

STRATEGIC AGILITY DALAM PENGELOLAAN RUMAH SAKIT

*Kepekaan Strategis, Kesatuan Kepemimpinan, dan Keluwesan Sumber Daya untuk
Rumah Sakit yang Adaptif*

Oleh

Prof Ir Rudy C Tarumingkeng, PhD

www.rudycr.com/cv.pdf

Institut Bisnis dan Multimedia (IBM ASMI)

Bogor, 2026

MANAJEMEN RISIKO — SEBAGAI PILAR — KESELAMATAN RUMAH SAKIT

Mengelola risiko klinis, operasional, digital, dan organisasi untuk membangun budaya keselamatan yang berkelanjutan.



KLINIS



OBAT



INFEKSI



OPERASI



SDM



TEKNOLOGI



FASILITAS



TATA KELOLA

1



IDENTIFIKASI RISIKO

Mendeteksi potensi bahaya sebelum menjadi insiden.

2



PELAPORAN INSIDEN

Budaya terbuka untuk belajar dari kejadian dan nyaris cedera.

3



ANALISIS AKAR MASALAH

RCA, FMEA, dan evaluasi sistem untuk pencegahan berulang.

4



KESELAMATAN PASIEN

Fokus pada mutu layanan, perlindungan pasien, dan kehati-hatian klinis.

5



RISIKO DIGITAL & DATA

Keamanan siber, privasi, dan tata kelola AI dalam rumah sakit modern.

6



KEPEMIMPINAN & BUDAYA

Just Culture, koordinasi tim, dan komitmen manajemen.



Oleh: Prof Ir Rudy C Tarumingkeng, PhD

www.rudyc.com/cv.pdf

IBM-ASMI (Institut Bisnis dan Multimedia)

TANTANGAN UTAMA



Risiko Klinis



Keselamatan Pasien



Kepatuhan & Mutu



Cybersecurity



Transformasi Berkelanjutan

“

“Rumah sakit yang aman bukan yang bebas risiko, tetapi yang mampu mengenali, mengelola, dan belajar dari risiko secara sistematis.”

”

Abstrak

Rumah sakit menghadapi lingkungan yang semakin turbulen: perubahan teknologi digital dan kecerdasan buatan, pergeseran kebutuhan pasien, tekanan biaya, kekurangan tenaga kesehatan, risiko klinis, perubahan regulasi, ancaman siber, gangguan rantai pasok, serta krisis kesehatan yang dapat muncul dengan cepat. Dalam konteks tersebut, keunggulan pengelolaan tidak cukup bertumpu pada efisiensi rutin dan perencanaan jangka panjang yang kaku. Rumah sakit memerlukan strategic agility, yaitu kapasitas organisasi untuk membaca perubahan lebih dini, membangun interpretasi strategis bersama, mengambil keputusan secara cepat namun aman, serta mengalihkan sumber daya ke prioritas yang paling bernilai. Artikel ini membahas strategic agility sebagai kapabilitas dinamis yang menggabungkan strategic sensitivity, leadership unity, dan resource fluidity. Pembahasan mengintegrasikan teori dynamic capabilities, digital agility, workforce agility, resilience in healthcare, patient agility, high reliability, dan strategic renewal. Secara manajerial, strategic agility diterjemahkan ke dalam sistem sensing, tata kelola keputusan, portofolio inovasi, fleksibilitas sumber daya manusia, kapasitas digital dan data, patient-flow management, supply-chain resilience, kemitraan ekosistem, serta mekanisme pembelajaran cepat. Artikel juga mengusulkan roadmap implementasi, maturity model, Balanced Scorecard, dan indikator kinerja yang dapat digunakan rumah sakit Indonesia. Argumen utama tulisan ini adalah bahwa kelincuhan strategis bukan kecepatan tanpa kendali, melainkan kemampuan bergerak cepat dengan arah yang jelas, bukti yang memadai, koordinasi lintas profesi, dan perlindungan keselamatan pasien. Rumah sakit yang agile mampu mempertahankan stabilitas pada fungsi kritis sekaligus mengubah proses, teknologi, dan model pelayanan ketika lingkungan menuntut pembaruan.

Kata Kunci: strategic agility; rumah sakit; dynamic capabilities; digital readiness; strategic renewal; workforce agility; resilience; patient agility; kepemimpinan; transformasi digital.

Kerangka Konseptual Singkat

Dimensi	Makna dalam Rumah Sakit	Pertanyaan Manajerial
Strategic Sensitivity	Kemampuan menangkap sinyal perubahan klinis, teknologi, pasien, tenaga kerja, regulasi, dan pasar secara dini.	Apa yang berubah, seberapa cepat, dan apa implikasinya bagi pasien serta organisasi?
Leadership Unity	Kesatuan arah dan kemampuan pimpinan klinis-manajerial mencapai keputusan lintas silo.	Apakah pimpinan memiliki interpretasi risiko, prioritas, dan trade-off yang sama?
Resource Fluidity	Kemampuan memindahkan orang, dana, kapasitas, data, teknologi, dan kemitraan ke kebutuhan yang berubah.	Seberapa cepat sumber daya dapat dialihkan tanpa menurunkan keselamatan?
Strategic Renewal	Pembaruan strategi, proses, portofolio layanan, dan model operasi secara berkelanjutan.	Apa yang harus dihentikan, diperkuat, diintegrasikan, atau diciptakan?

1. Pendahuluan: Mengapa Kelincahan Strategis Menjadi Agenda Rumah Sakit

Rumah sakit berada pada titik temu antara misi sosial, risiko klinis, profesionalisme, teknologi, dan tekanan ekonomi. Karena itu, strategic agility harus dipahami sebagai kemampuan menjaga keselamatan sambil memperbaiki organisasi secara terus-menerus.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Turbulensi lingkungan pelayanan

Dalam perspektif strategic agility, turbulensi lingkungan pelayanan perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, perubahan epidemiologi, teknologi, harapan pasien, pembiayaan, dan tenaga kerja saling memperkuat sehingga asumsi strategis cepat menjadi usang. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika lonjakan pasien pada layanan tertentu dapat terjadi bersamaan dengan kekurangan staf, gangguan pasokan, dan perubahan kanal digital. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah respons yang terlalu lambat menciptakan antrean, burnout, penurunan mutu, serta hilangnya kepercayaan. Respons yang disarankan adalah membangun horizon scanning dan forum interpretasi lintas fungsi secara rutin. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga

standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Untuk menjadikan turbulensi lingkungan pelayanan sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Batas pendekatan perencanaan konvensional

Aspek batas pendekatan perencanaan konvensional memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Rencana lima tahunan cenderung bergantung pada asumsi stabil, sedangkan rumah sakit menghadapi variasi permintaan dan risiko yang tinggi. Dalam praktik, kapasitas rawat inap yang direncanakan berdasarkan rata-rata dapat gagal ketika terjadi lonjakan musiman. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, organisasi dapat terjebak pada target lama walaupun pola kebutuhan telah berubah. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggabungkan arah jangka panjang dengan siklus review strategi yang lebih pendek. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari *respons ad hoc*.

Untuk menjadikan batas pendekatan perencanaan konvensional sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Agility bukan improvisasi

Agility bukan improvisasi juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Kelincahan yang sehat tetap memiliki guardrail klinis, tata kelola, dan akuntabilitas yang kuat. Misalnya, perubahan jadwal operasi dapat dilakukan cepat tetapi tetap mengikuti kriteria keselamatan dan kompetensi. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu

target, kecepatan tanpa standar dapat menghasilkan variasi praktik dan risiko pasien. Praktik yang lebih matang adalah mendefinisikan wilayah yang boleh fleksibel dan wilayah yang harus sangat terstandar. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Untuk menjadikan agility bukan improvisasi sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Nilai pasien sebagai kompas

Dari sudut pandang manajemen, nilai pasien sebagai kompas sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Strategic agility perlu diarahkan pada outcome, pengalaman, akses, dan keselamatan, bukan semata kecepatan organisasi. Pada kondisi nyata, penambahan kanal telekonsultasi harus dinilai dari dampaknya terhadap kontinuitas dan hasil pasien. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, transformasi yang hanya mengejar teknologi dapat menambah kompleksitas tanpa nilai. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan patient value sebagai kriteria prioritas portofolio. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Untuk menjadikan nilai pasien sebagai kompas sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Dari proyek menuju kapabilitas

Pembahasan mengenai dari proyek menuju kapabilitas menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Agility bukan proyek sekali selesai, tetapi pola sensing, deciding, mobilizing, dan

learning yang dilembagakan. Rumah sakit dapat melihatnya ketika command center hanya bernilai bila informasi menghasilkan keputusan dan tindakan lintas unit. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, investasi digital tanpa perubahan proses menciptakan dashboard tanpa respons. Karena itu, membangun ritme manajemen yang menghubungkan data, keputusan, eksekusi, dan pembelajaran. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Untuk menjadikan dari proyek menuju kapabilitas sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

2. Hakikat Strategic Agility: Lebih dari Sekadar Cepat

Literatur strategic agility menekankan tiga fondasi: strategic sensitivity, leadership unity, dan resource fluidity. Ketiganya menjelaskan mengapa sebagian organisasi dapat menangkap perubahan, menyepakati respons, dan mengalihkan sumber daya lebih cepat daripada pesaing atau organisasi pembanding (Doz & Kosonen, 2010).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Strategic sensitivity

Aspek strategic sensitivity memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Organisasi memperluas kemampuan melihat sinyal lemah, anomali, dan perubahan kebutuhan sebelum menjadi krisis. Dalam praktik, data keluhan pasien, pola rujukan, utilisasi bed, dan tren penyakit dianalisis bersama. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah

informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, fokus hanya pada indikator bulanan dapat menutupi perubahan yang baru muncul. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggabungkan data operasional, suara pasien, data eksternal, dan pengetahuan klinis. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc. (Doz & Kosonen, 2010).

Untuk menjadikan strategic sensitivity sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Leadership unity

Leadership unity juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Pimpinan membangun komitmen kolektif sehingga keputusan strategis tidak tersandera silo atau kepentingan unit. Misalnya, direksi, komite medis, keperawatan, keuangan, dan IT menyepakati prioritas kapasitas. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, konflik otoritas memperlambat keputusan ketika waktu sangat bernilai. Praktik yang lebih matang adalah menggunakan agenda strategis bersama dan mekanisme eskalasi yang jelas. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Untuk menjadikan leadership unity sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Resource fluidity

Dari sudut pandang manajemen, resource fluidity sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Sumber daya dapat dikonfigurasi ulang mengikuti kebutuhan dan peluang yang berubah. Pada kondisi nyata, perawat terlatih lintas unit dapat mendukung surge capacity dengan tata kelola kompetensi. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, anggaran dan tenaga yang terlalu terkunci membuat rumah sakit tidak responsif. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan membangun pool kapasitas, anggaran adaptif, dan arsitektur teknologi modular. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama. (Doz & Kosonen, 2010).

Untuk menjadikan resource fluidity sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Kecepatan yang bertanggung jawab

Pembahasan mengenai kecepatan yang bertanggung jawab menegaskan hubungan antara kelincuhan dan pembelajaran. Agility harus menggabungkan tempo tinggi dan disiplin risiko. Rumah sakit dapat melihatnya ketika pilot inovasi dilakukan dalam skala kecil dengan pemantauan adverse event dan stop-rule. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, dorongan bergerak cepat dapat mengabaikan validasi klinis. Karena itu, menerapkan prinsip safe-to-try, evidence-informed, dan staged scaling. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Untuk menjadikan kecepatan yang bertanggung jawab sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka

panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Agility sebagai pola hubungan

Pada akhirnya, agility sebagai pola hubungan harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Kelincahan muncul dari koordinasi antarfungsi, bukan dari satu pemimpin heroik. Gambaran praktisnya adalah tim flow menghubungkan IGD, rawat inap, laboratorium, farmasi, dan discharge planning. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka ketergantungan pada individu membuat respons rapuh. Oleh karena itu, prioritasnya adalah memperkuat jaringan koordinasi, shared situational awareness, dan distributed leadership. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan. (Doz & Kosonen, 2010).

Untuk menjadikan agility sebagai pola hubungan sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

3. Dynamic Capabilities sebagai Fondasi Teoretis

Perspektif dynamic capabilities menjelaskan bahwa organisasi bertahan bukan hanya karena memiliki sumber daya, melainkan karena mampu sensing, seizing, dan transforming. Teece (2007) menempatkan kemampuan ini sebagai fondasi pembaruan dalam lingkungan yang berubah cepat.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Sensing

Sensing juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Rumah sakit secara sistematis mencari perubahan kebutuhan, risiko, teknologi, dan peluang kolaborasi. Misalnya, analisis pola kunjungan dapat mengidentifikasi perubahan penyakit kronis, kebutuhan home care, atau lonjakan demand. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, sinyal yang tersebar di banyak sistem tidak terbaca jika data terfragmentasi. Praktik yang lebih matang adalah membangun fungsi intelligence dan mekanisme cross-validation dengan tenaga klinis. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan. (Teece, 2007).

Untuk menjadikan sensing sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Seizing

Dari sudut pandang manajemen, seizing sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Organisasi memilih respons, menetapkan prioritas, serta mengalokasikan investasi pada peluang yang bernilai. Pada kondisi nyata, rumah sakit memutuskan apakah layanan virtual perlu dibangun sendiri, bermitra, atau diintegrasikan dengan layanan fisik. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, terlalu banyak pilot menyebabkan fragmentasi investasi. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan kriteria strategis, klinis, finansial, etik, dan interoperabilitas dalam keputusan. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Untuk menjadikan seizing sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik

tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Transforming

Pembahasan mengenai transforming menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Struktur, proses, kompetensi, dan aset dikonfigurasi ulang agar strategi baru benar-benar bekerja. Rumah sakit dapat melihatnya ketika penggunaan AI untuk radiologi memerlukan perubahan workflow, validasi, peran manusia, dan mekanisme audit. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, teknologi baru yang ditempelkan pada proses lama menambah beban. Karena itu, melakukan redesign end-to-end dan menghentikan aktivitas yang tidak lagi bernilai. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain. (Teece, 2007).

Untuk menjadikan transforming sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Microfoundations manajerial

Pada akhirnya, microfoundations manajerial harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Kapabilitas strategis bertumpu pada kognisi, pengalaman, jejaring, dan kemampuan eksekusi para manajer. Gambaran praktisnya adalah pemimpin yang memahami klinis dan digital lebih mampu menerjemahkan peluang teknologi menjadi perubahan pelayanan. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka kesenjangan literasi antara pimpinan klinis dan teknologi menghambat pembaruan. Oleh karena itu, prioritasnya adalah mengembangkan dynamic managerial capabilities melalui rotasi, pendidikan, dan forum lintas profesi. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Untuk menjadikan microfoundations manajerial sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh

ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Strategic renewal

Strategic renewal merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, hasil akhir agility adalah pembaruan portofolio dan cara organisasi menciptakan nilai. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: layanan rumah sakit dapat bergeser dari episodik menjadi longitudinal melalui remote monitoring. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah organisasi yang hanya mengoptimalkan masa lalu kehilangan relevansi. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menilai secara berkala bisnis layanan: scale, redesign, partner, atau stop. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis. (Teece, 2007).

Untuk menjadikan strategic renewal sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

4. Rumah Sakit sebagai Sistem Kompleks dan Implikasinya bagi Agility

Rumah sakit adalah organisasi profesional dengan interdependensi tinggi. Kelincahan yang efektif membutuhkan pemahaman sistem: perubahan di satu titik dapat menimbulkan konsekuensi tak terduga di titik lain.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian,

agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Interdependensi klinis-operasional

Dari sudut pandang manajemen, interdependensi klinis-operasional sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Keputusan klinis memengaruhi bed, laboratorium, farmasi, logistik, pembayaran, dan keluarga pasien. Pada kondisi nyata, penundaan hasil laboratorium dapat memperpanjang length of stay dan memperburuk crowding IGD. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, optimasi lokal dapat memindahkan bottleneck ke unit lain. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan patient-flow map dan system-level KPI. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Untuk menjadikan interdependensi klinis-operasional sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Nonlinearitas

Pembahasan mengenai nonlinearitas menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Perubahan kecil dapat menghasilkan dampak besar ketika kapasitas mendekati batas. Rumah sakit dapat melihatnya ketika kenaikan demand beberapa persen dapat menyebabkan antrean melonjak tajam pada bed occupancy tinggi. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, asumsi hubungan linear menyesatkan perencanaan kapasitas. Karena itu, menggunakan scenario planning dan buffer yang proporsional pada critical constraints. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Untuk menjadikan nonlinearitas sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan

menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Variasi

Pada akhirnya, variasi harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Permintaan, kompleksitas pasien, kompetensi tim, dan waktu pelayanan memiliki variasi alami. Gambaran praktisnya adalah dua hari dengan jumlah pasien sama dapat memerlukan sumber daya berbeda karena acuity berbeda. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka mengandalkan rata-rata mengaburkan risiko. Oleh karena itu, prioritasnya adalah mengelola variasi melalui stratifikasi demand dan flex capacity. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Untuk menjadikan variasi sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Emergence

Emergence merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, perilaku sistem muncul dari interaksi banyak aktor dan tidak selalu dapat diperintah secara top-down. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: norma informal antarunit dapat mempercepat atau memperlambat discharge. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah kebijakan formal yang tidak memahami praktik aktual dapat gagal. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menggabungkan standarisasi dengan local problem solving. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Untuk menjadikan emergence sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standarisasi dari

masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Feedback loops

Dalam perspektif strategic agility, feedback loops perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, hasil keputusan hari ini dapat memperkuat atau melemahkan masalah esok hari. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika overtime kronis meningkatkan burnout, absensi, dan selanjutnya memperburuk kekurangan staf. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah solusi jangka pendek dapat menciptakan jebakan jangka panjang. Respons yang disarankan adalah memasukkan delayed effects dalam review strategi dan capacity planning. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Untuk menjadikan feedback loops sebagai praktik yang stabil, rumah sakit perlu menghubungkan struktur formal dengan kebiasaan kerja sehari-hari. Indikator harus memiliki pemilik, setiap ambang perubahan perlu dikaitkan dengan tindakan, dan evaluasi harus menilai hasil maupun efek samping. Manajemen juga perlu membedakan masalah yang memerlukan standardisasi dari masalah yang memerlukan eksperimen. Pada kegiatan berisiko tinggi, variasi harus ditekan melalui protokol, kompetensi, checklist, dan supervisi. Pada area yang masih penuh ketidakpastian, organisasi justru membutuhkan eksperimen kecil, umpan balik cepat, dan kemampuan menghentikan pendekatan yang tidak bekerja. Keseimbangan ini membuat rumah sakit mampu bergerak cepat tanpa mengubah kecepatan menjadi sumber bahaya. Dalam jangka panjang, praktik tersebut membangun memori organisasi: keputusan tidak hanya selesai, tetapi menghasilkan pengetahuan yang dapat digunakan kembali saat kondisi serupa muncul.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

5. Strategic Sensitivity: Membangun Radar Organisasi

Kepekaan strategis berarti rumah sakit tidak menunggu laporan akhir tahun untuk memahami perubahan. Ia membangun radar yang terus membaca sinyal klinis, operasional, pasien, teknologi, regulasi, dan ekosistem.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan

SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Dashboard strategis

Pembahasan mengenai dashboard strategis menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Data real-time dan near-real-time dipilah menjadi signal, noise, dan exception. Rumah sakit dapat melihatnya ketika dashboard occupancy, turnaround time, cancellation, safety event, dan staff pressure dipantau bersama. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, dashboard yang terlalu banyak indikator menciptakan information overload. Karena itu, membatasi indikator pada decision-relevant metrics dan trigger yang jelas. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Voice of patient

Pada akhirnya, voice of patient harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Keluhan, prems, akses, dan perilaku digital menjadi sensor kebutuhan yang berubah. Gambaran praktisnya adalah peningkatan keluhan tentang informasi tunggu dapat menandai gap komunikasi lebih dini daripada survei tahunan. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka hanya mengukur kepuasan agregat dapat kehilangan titik perjalanan yang bermasalah. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menghubungkan patient journey analytics dengan perbaikan proses. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Clinical intelligence

Clinical intelligence merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, pengetahuan frontline adalah sumber sensing yang tidak tergantikan. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: perawat dapat melihat peningkatan kompleksitas pasien sebelum tren resmi terlihat. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah budaya hierarkis dapat menekan sinyal dari frontline. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah membangun huddle, safety walkround, dan kanal speak-up. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Environmental scanning

Dalam perspektif strategic agility, environmental scanning perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, rumah sakit memantau teknologi, kompetitor, demografi, kebijakan, dan ancaman eksternal. Contoh yang mudah terlihat

adalah ketika perubahan model pembayaran dapat mengubah keekonomian suatu layanan. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah sinyal eksternal sering dianggap bukan urusan operasional. Respons yang disarankan adalah menetapkan owner untuk horizon scanning dan scenario update. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Weak signals

Aspek weak signals memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Organisasi belajar memperhatikan kejadian kecil yang berulang sebagai tanda sistemik. Dalam praktik, peningkatan near miss kecil dapat menjadi pertanda masalah staffing atau proses. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, normalization of deviance membuat sinyal dianggap biasa. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggunakan trend review dan preoccupation with failure sebagai disiplin organisasi. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

6. Leadership Unity: Menyatukan Klinis dan Manajerial

Strategic agility runtuh ketika pimpinan memiliki data yang sama tetapi interpretasi dan prioritas yang terpecah. Leadership unity membangun kemampuan kolektif untuk memilih arah, menyelesaikan trade-off, dan bergerak sebagai satu sistem.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Shared strategic agenda

Pada akhirnya, shared strategic agenda harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Pimpinan menyepakati beberapa prioritas enterprise yang mengatasi kepentingan unit. Gambaran praktisnya adalah keselamatan, akses, workforce, dan digital integration menjadi agenda lintas direktorat. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka terlalu banyak prioritas membuat tidak ada prioritas. Oleh

karena itu, prioritasnya adalah membatasi strategic priorities dan mengaitkan KPI unit dengan outcome enterprise. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Clinical-management partnership

Clinical-management partnership merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, keputusan strategi memperoleh legitimasi ketika pemimpin klinis terlibat sejak awal. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: redesign layanan operasi dilakukan bersama bed manager, ahli bedah, anestesi, perawat, dan finance. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah strategi yang dipersepsikan administratif menghadapi resistensi profesi. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah membangun co-leadership dan dyad clinical-managerial. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Decision rights

Dalam perspektif strategic agility, decision rights perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, kecepatan meningkat ketika jelas siapa memutuskan apa dan kapan eskalasi diperlukan. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika surge plan menetapkan ambang aktivasi dan kewenangan redistribusi staf. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah ambiguitas menghasilkan rapat berulang tanpa keputusan. Respons yang disarankan adalah mendefinisikan RACI, delegated authority, dan escalation thresholds. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Constructive conflict

Aspek constructive conflict memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Unity bukan keseragaman pendapat, melainkan kemampuan menyelesaikan perbedaan berbasis bukti. Dalam praktik, komite investasi menguji asumsi klinis, finansial, teknologi, dan etika sebelum keputusan. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, consensus palsu menurunkan kualitas keputusan. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggunakan challenge process, premortem, dan red team secara proporsional. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Psychological safety pimpinan

Psychological safety pimpinan juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Pimpinan perlu mampu mengakui ketidakpastian dan mengubah keputusan ketika bukti berubah. Misalnya, strategi pilot dapat dihentikan tanpa mencari kambing hitam ketika outcome tidak sesuai. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, ego dan sunk-cost bias menghambat pembelajaran. Praktik yang lebih matang adalah menormalisasi revisi keputusan sebagai tanda governance adaptif. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

7. Resource Fluidity: Menggerakkan Sumber Daya ke Prioritas

Kelincahan memerlukan kemampuan memindahkan sumber daya tanpa mengacaukan fungsi kritis. Resource fluidity adalah seni mengombinasikan modularitas, cadangan, kompetensi lintas fungsi, dan tata kelola alokasi.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Anggaran adaptif

Anggaran adaptif merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, sebagian dana strategis disediakan untuk peluang dan risiko yang tidak dapat diprediksi sepenuhnya. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: dana inovasi dapat dialihkan ke cyber hardening ketika threat meningkat. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah seluruh anggaran yang terkunci menghambat respons. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menerapkan rolling forecast dan strategic reserve. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Fleksibilitas tenaga kerja

Dalam perspektif strategic agility, fleksibilitas tenaga kerja perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, kapasitas staf dibangun melalui cross-training, float pool, dan kompetensi yang terverifikasi. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika perawat dengan kompetensi lintas unit dapat membantu lonjakan terencana. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah redeployment tanpa kompetensi meningkatkan risiko. Respons yang disarankan adalah menggunakan skill matrix dan credentialing sebelum fleksibilitas. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Modularitas teknologi

Aspek modularitas teknologi memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Arsitektur api, cloud, dan interoperabilitas memudahkan perubahan tanpa mengganti seluruh sistem. Dalam praktik, fitur digital baru dapat diintegrasikan pada RME melalui interface yang terkelola. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, legacy system menciptakan lock-in dan perubahan mahal. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mengembangkan enterprise architecture dan interoperability roadmap. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Kapasitas fisik fleksibel

Kapasitas fisik fleksibel juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Ruang dan fasilitas dirancang untuk multi-use dengan standar keselamatan. Misalnya, ruang dapat dikonversi untuk observasi atau surge saat kebutuhan berubah. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, konversi ad hoc dapat melanggar alur infeksi dan keselamatan. Praktik yang lebih matang adalah mendesain convertible capacity dan engineering checklist. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Portfolio reallocation

Dari sudut pandang manajemen, portfolio reallocation sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Sumber daya tidak hanya ditambah; program bernilai rendah juga dihentikan. Pada kondisi nyata, layanan duplikatif dapat dikonsolidasikan untuk membebaskan modal dan staf. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, organisasi sulit menghentikan program karena politik internal. Jalan keluarnya

bukan selalu reorganisasi besar, melainkan membangun sunset criteria dan review value secara berkala. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

8. Digital Readiness sebagai Pengungkit Strategic Agility

Digital readiness bukan sekadar tingkat komputerisasi. Ia mencakup data, interoperabilitas, arsitektur, kompetensi, governance, keamanan, dan kemampuan organisasi mengubah informasi menjadi tindakan. Studi pada rumah sakit swasta Indonesia menunjukkan hubungan penting dynamic managerial capabilities, strategic agility, digital readiness, dan strategic renewal (Tenggono et al., 2025).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Data foundation

Dalam perspektif strategic agility, data foundation perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, agility membutuhkan data yang konsisten, tepat waktu, dan dapat dipercaya. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika bed status yang berbeda antara unit membuat keputusan kapasitas tidak akurat. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah data buruk mempercepat keputusan yang salah. Respons yang disarankan adalah membangun master data, data quality ownership, dan semantic governance. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah. (Tenggono et al., 2025; Sambamurthy et al., 2003).

Interoperabilitas

Aspek interoperabilitas memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Data perlu bergerak mengikuti patient journey dan keputusan. Dalam praktik, informasi discharge terhubung dengan farmasi, follow-up, dan layanan digital. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, silo data menghambat koordinasi dan continuity. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mengutamakan standards-based integration dan API governance. Kualitas proses tersebut

dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Analytics dan AI

Analytics dan AI juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Analitik meningkatkan sensing melalui prediksi risiko dan demand. Misalnya, forecast demand dapat membantu staffing dan inventory planning. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, model tanpa monitoring dapat mengalami drift dan bias. Praktik yang lebih matang adalah menerapkan model governance, validation, human oversight, dan performance monitoring. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan. (Tenggono et al., 2025; Sambamurthy et al., 2003).

Digital workflow

Dari sudut pandang manajemen, digital workflow sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Nilai digital muncul ketika proses didesain ulang, bukan sekadar dipindahkan ke layar. Pada kondisi nyata, e-order mengurangi re-entry bila terintegrasi dengan formulary dan decision support. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, digitalisasi proses buruk hanya mempercepat waste. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan process mining dan co-design sebelum automasi. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Cyber resilience

Pembahasan mengenai cyber resilience menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Kelincahan digital harus berjalan bersama ketahanan keamanan. Rumah sakit dapat melihatnya ketika rumah sakit perlu tetap memberi layanan ketika sistem utama terganggu. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, ketergantungan digital tanpa downtime plan memperbesar risiko. Karena itu, membangun zero-trust principles, backup, incident response, dan clinical downtime procedures. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain. (Tenggono et al., 2025; Sambamurthy et al., 2003).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

9. Workforce Agility dan Organisasi Pembelajaran

Rumah sakit tidak mungkin agile bila tenaga kerjanya kelelahan, terfragmentasi, dan tidak diberi ruang belajar. Bukti terbaru menempatkan self-organization, collaboration, dan iteration sebagai dimensi penting workforce agility di sektor kesehatan (Sarmiento Falla et al., 2025).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Self-organization

Aspek self-organization memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Tim diberi ruang mengatur cara kerja lokal dalam guardrail keselamatan. Dalam praktik, unit dapat menyesuaikan pembagian tugas saat demand berubah. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, otonomi tanpa kompetensi dan koordinasi dapat menciptakan variasi berisiko. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggabungkan empowered teams dengan standard work untuk fungsi kritis. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc. (Sarmiento Falla et al., 2025).

Kolaborasi

Kolaborasi juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Agility bergantung pada perpindahan informasi lintas profesi secara cepat. Misalnya, multidisciplinary huddle mempercepat keputusan discharge dan escalation. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, handoff yang buruk membuat keputusan lokal tidak sinkron. Praktik yang lebih matang adalah membangun shared goals, shared metrics, dan structured communication. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Iteration

Dari sudut pandang manajemen, iteration sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Perubahan diuji dalam siklus kecil dan dipelajari sebelum scale-up. Pada kondisi nyata, pilot perubahan alur klinik dievaluasi mingguan. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, big-bang implementation meningkatkan biaya kegagalan. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan PDSA, agile sprints, dan

benefit review. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama. (Sarmiento Falla et al., 2025).

Learning capacity

Pembahasan mengenai learning capacity menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Waktu belajar perlu dianggap sebagai investasi kapasitas. Rumah sakit dapat melihatnya ketika tim meninjau incident, near miss, dan bottleneck untuk memperbaiki sistem. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, beban kerja kronis menghilangkan ruang refleksi. Karena itu, melindungi waktu improvement dan membangun knowledge repository. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Well-being dan agility

Pada akhirnya, well-being dan agility harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Burnout mengurangi perhatian, kreativitas, fleksibilitas, dan keselamatan. Gambaran praktisnya adalah staf yang terus overtime sulit mempertahankan respons adaptif. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka agility palsu dapat berubah menjadi tuntutan bekerja lebih cepat terus-menerus. Oleh karena itu, prioritasnya adalah mengukur workload, recovery, staffing adequacy, dan psychological safety. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan. (Sarmiento Falla et al., 2025).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

10. Strategic Agility dalam Patient Flow dan Capacity Management

Patient flow adalah arena konkret tempat strategic agility diuji setiap hari. Rumah sakit perlu menghubungkan demand sensing, capacity orchestration, discharge, dan eskalasi agar pasien bergerak melalui sistem tanpa penundaan yang dapat dicegah.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian,

agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Demand forecasting

Demand forecasting juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Pola historis, musiman, event lokal, dan data real-time digunakan untuk memperkirakan demand. Misalnya, forecast kedatangan IGD membantu menyusun roster dan diagnostics capacity. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, forecast yang dianggap pasti dapat menyesatkan. Praktik yang lebih matang adalah menggunakan prediction interval dan scenario ranges. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Bed orchestration

Dari sudut pandang manajemen, bed orchestration sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Bed management dipandang sebagai proses enterprise, bukan administrasi kamar. Pada kondisi nyata, command center menyatukan status klinis, discharge readiness, cleaning, dan transfer. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, target occupancy unit dapat bertentangan dengan flow keseluruhan. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan mengoptimalkan flow end-to-end dan time-to-bed. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Discharge agility

Pembahasan mengenai discharge agility menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Perencanaan pulang dimulai dini dan melibatkan layanan luar rumah sakit. Rumah sakit dapat melihatnya ketika estimated date of discharge membantu sinkronisasi farmasi, keluarga, dan follow-up. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, discharge tergesa dapat meningkatkan readmission. Karena itu, menyeimbangkan speed dengan readiness dan patient education. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Surge capacity

Pada akhirnya, surge capacity harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Rumah sakit memiliki tingkat respons bertahap sesuai trigger. Gambaran praktisnya adalah surge plan mengaktifkan staf, ruang, dan supply tambahan secara bertingkat. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka reaksi terlambat membuat sistem masuk kondisi krisis. Oleh karena itu, prioritasnya adalah mendefinisikan early triggers, tiers, dan deactivation criteria. Nilai strategic agility terletak pada

kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincuhan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Bottleneck management

Bottleneck management merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincuhan strategis. Secara mekanistik, constraint utama diidentifikasi dan ditangani secara dinamis. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: kapasitas CT, transport, atau pharmacy dapat menjadi bottleneck yang berbeda tiap jam. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah menambah bed tanpa mengatasi bottleneck lain tidak menyelesaikan crowding. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menggunakan flow analytics dan daily constraint review. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

11. Agility dalam Supply Chain, Farmasi, dan Logistik

Gangguan supply chain menunjukkan bahwa agility rumah sakit tidak hanya bersifat klinis. Kapabilitas sensing, learning, integrating, dan collaboration berhubungan dengan kinerja kolaborasi rumah sakit-pemasok (Mandal, 2017).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Supply visibility

Dari sudut pandang manajemen, supply visibility sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Rumah sakit memantau stok, lead time, consumption rate, dan supplier risk. Pada kondisi nyata, obat high-alert dan alat kritis memiliki dashboard days-on-hand. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, stok agregat dapat tampak cukup walau unit kritis kekurangan. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan membangun item criticality segmentation dan real-time visibility. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan

peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama. (Mandal, 2017).

Supplier diversification

Pembahasan mengenai supplier diversification menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Ketahanan meningkat ketika terdapat alternatif yang memenuhi standar. Rumah sakit dapat melihatnya ketika kontrak sekunder untuk consumable kritis dapat diaktifkan saat gangguan. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, diversifikasi berlebihan meningkatkan kompleksitas dan variasi mutu. Karena itu, membangun approved alternatives dan dual sourcing selektif. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Clinical substitution governance

Pada akhirnya, clinical substitution governance harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Substitusi produk harus melibatkan klinisi dan keselamatan. Gambaran praktisnya adalah perubahan jenis device memerlukan briefing dan mitigasi human factors. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka substitusi cepat tanpa pelatihan dapat memicu error. Oleh karena itu, prioritasnya adalah membuat rapid substitution protocol dan competency alert. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan. (Mandal, 2017).

Demand-supply integration

Demand-supply integration merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, forecast pelayanan diterjemahkan ke kebutuhan obat dan bahan. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: rencana operasi elektif terhubung dengan inventory planning. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah silo perencanaan menghasilkan stockout atau expiry. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah mengintegrasikan S&OP versi rumah sakit dengan clinical schedule. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Learning from disruptions

Dalam perspektif strategic agility, learning from disruptions perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, setiap gangguan digunakan untuk memperbarui risk map dan continuity plan. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika keterlambatan satu supplier dievaluasi akar masalah dan dependency. Keputusan yang tampak

sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah setelah krisis organisasi mudah kembali ke pola lama. Respons yang disarankan adalah melakukan after-action review dan memperbarui supplier strategy. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah. (Mandal, 2017).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

12. Clinical Governance, High Reliability, dan Kecepatan yang Aman

Strategic agility di rumah sakit tidak boleh dipisahkan dari clinical governance. Prinsip high reliability menegaskan pentingnya perhatian pada kegagalan, sensitivitas terhadap operasi, dan ketahanan menghadapi hal tak terduga (Weick & Sutcliffe, 2015).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Guardrails klinis

Pembahasan mengenai guardrails klinis menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Batas keselamatan ditetapkan sebelum tim diberi fleksibilitas. Rumah sakit dapat melihatnya ketika protocol critical care menentukan minimum staffing dan escalation. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, fleksibilitas yang mengabaikan guardrail dapat merusak outcome. Karena itu, membedakan standards that protect dari routines that may be redesigned. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain. (Weick & Sutcliffe, 2015).

Preoccupation with failure

Pada akhirnya, preoccupation with failure harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Near miss dan deviasi kecil diperlakukan sebagai informasi strategis. Gambaran praktisnya adalah peningkatan medication near miss memicu review workflow. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka budaya hanya fokus pada insiden besar kehilangan early signal. Oleh karena itu, prioritasnya adalah memasukkan near miss trend dalam strategic risk review. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki

pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Sensitivity to operations

Sensitivity to operations merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, pimpinan memahami kondisi nyata frontline sebelum membuat keputusan. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: executive huddle memantau bottleneck, acuity, dan staffing pressure. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah data tanpa konteks dapat disalahinterpretasi. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menggabungkan dashboard dengan walkround dan frontline voice. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis. (Weick & Sutcliffe, 2015).

Deference to expertise

Dalam perspektif strategic agility, deference to expertise perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, keputusan pada situasi teknis bergerak ke orang yang paling kompeten. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika incident command memberi ruang ekspert klinis atau teknis memimpin respons. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah hierarki kaku memperlambat respons. Respons yang disarankan adalah mendefinisikan situational leadership berdasarkan expertise. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Commitment to resilience

Aspek commitment to resilience memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Organisasi mempersiapkan recovery, bukan hanya prevention. Dalam praktik, downtime simulation melatih pelayanan saat sistem digital gagal. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, asumsi bahwa semua failure dapat dicegah menghasilkan kesiapan rendah. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mengembangkan contingency, simulation, dan recovery time objectives. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc. (Weick & Sutcliffe, 2015).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

13. Patient Agility dan Human-Centered Strategic Agility

Agility seharusnya berakhir pada peningkatan nilai pasien. Konsep patient agility menekankan kemampuan sensing dan responding terhadap kebutuhan pasien; predictive analytics dapat memperkuat sensing agar respons rumah sakit lebih proaktif (Broekharst et al., 2023).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Sensing kebutuhan pasien

Pada akhirnya, sensing kebutuhan pasien harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Data klinis dan pengalaman dipakai untuk memahami kebutuhan individual dan populasi. Gambaran praktisnya adalah kombinasi PREMs, utilization, dan risk stratification mengidentifikasi kelompok yang memerlukan navigasi. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka personalisasi yang hanya berbasis data dapat kehilangan konteks manusia. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menggabungkan analytics dengan conversation dan shared decision-making. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan. (Broekharst et al., 2023).

Responsive service design

Responsive service design merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, kanal dan proses pelayanan menyesuaikan preferensi serta risiko pasien. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: pasien stabil dapat follow-up virtual sedangkan risiko tinggi mendapat kontak langsung. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah one-size-fits-all meningkatkan beban dan ketidaknyamanan. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menggunakan segmentation dan service pathways yang adaptif. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Access agility

Dalam perspektif strategic agility, access agility perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, kapasitas dialihkan untuk mengurangi delay pada kebutuhan prioritas. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika slot same-day digunakan berdasarkan risk and urgency. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering

menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah first-come-first-served murni dapat tidak adil pada kebutuhan tinggi. Respons yang disarankan adalah menggunakan clinically informed access rules. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah. (Broekharst et al., 2023).

Continuity

Aspek continuity memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Agility bukan berarti pasien berpindah kanal tanpa koordinasi. Dalam praktik, data dari rumah, klinik, IGD, dan rawat inap mengikuti journey. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, fragmentasi digital dapat menambah handoff risk. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu membangun longitudinal record dan named care coordination. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Empati dalam perubahan

Empati dalam perubahan juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Perubahan cepat tetap harus dijelaskan kepada pasien dan keluarga. Misalnya, perubahan jadwal atau lokasi layanan disertai komunikasi proaktif. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, agility yang dirasakan sebagai ketidakpastian menurunkan trust. Praktik yang lebih matang adalah menjadikan communication quality sebagai KPI transformasi. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan. (Broekharst et al., 2023).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

14. Inovasi, Eksperimen, dan Portofolio Strategis

Rumah sakit agile membedakan inovasi dari adopsi teknologi. Inovasi dikelola sebagai portofolio hipotesis yang harus menghasilkan nilai klinis, operasional, pengalaman, atau ekonomi.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian,

agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Innovation thesis

Innovation thesis merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, organisasi menjelaskan masalah strategis apa yang ingin diselesaikan sebelum memilih teknologi. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: AI documentation diprioritaskan bila beban administrasi menjadi masalah utama. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah technology push menghasilkan solusi mencari masalah. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah mendefinisikan problem statement dan value hypothesis. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Portfolio balance

Dalam perspektif strategic agility, portfolio balance perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, inisiatif dibagi antara core improvement, adjacent innovation, dan transformation. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika sebagian portofolio memperbaiki workflow, sebagian menguji model care baru. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah semua proyek berisiko tinggi membuat organisasi rapuh. Respons yang disarankan adalah menetapkan risk-adjusted portfolio dan capacity for experimentation. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Safe-to-try experiments

Aspek safe-to-try experiments memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Pilot kecil memiliki metrik, durasi, dan stop criteria. Dalam praktik, virtual ward diuji pada kohort terpilih dengan escalation pathway. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, pilot tanpa desain evaluasi menghasilkan opini bukan bukti. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggunakan protocol, control comparison bila layak, dan benefit tracking. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Scaling discipline

Scaling discipline juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Solusi tidak diperluas hanya karena pilot populer. Misalnya, scale dilakukan setelah reliability, adoption, economics, dan safety memadai. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila

fokus hanya pada satu target, pilot success bias mengabaikan kondisi saat skala besar. Praktik yang lebih matang adalah membangun scale readiness checklist. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Stopping as strategy

Dari sudut pandang manajemen, stopping as strategy sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Menghentikan inovasi yang tidak bernilai adalah bentuk agility. Pada kondisi nyata, fitur digital dengan adoption rendah dihentikan dan sumber daya dipindah. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, sunk-cost dan reputational concern mempertahankan program lemah. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan predetermined exit criteria dan transparent learning. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

15. Resilience dan Strategic Agility: Serupa tetapi Tidak Sama

Resilience berfokus pada kemampuan mempertahankan dan memulihkan kinerja dalam gangguan, sedangkan strategic agility menekankan kemampuan mengantisipasi, memutuskan, dan mengkonfigurasi ulang arah. Keduanya saling memperkuat dalam rumah sakit (Khalil et al., 2022; Glette et al., 2025).

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Absorb

Dalam perspektif strategic agility, absorb perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, sistem memiliki buffer untuk menyerap shock tanpa kehilangan fungsi kritis. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika stok kritis dan staffing reserve membantu fase awal krisis. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah buffer terlalu kecil membuat setiap variasi menjadi krisis. Respons yang disarankan adalah menentukan minimum

resilience capacity untuk fungsi esensial. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah. (Khalil et al., 2022; Glette et al., 2025).

Adapt

Aspek adapt memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Tim mengubah cara kerja sesuai kondisi tanpa meninggalkan tujuan keselamatan. Dalam praktik, jalur pasien dipisah ketika pola penyakit berubah. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, adaptasi lokal yang tidak terkoordinasi menciptakan fragmentasi. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggunakan incident command dan shared operating picture. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Recover

Recover juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Organisasi mengembalikan layanan dan mengatasi backlog setelah gangguan. Misalnya, elective backlog memiliki recovery plan dengan prioritas klinis. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, fokus hanya pada kondisi darurat meninggalkan efek jangka panjang. Praktik yang lebih matang adalah menyiapkan recovery phase sejak awal incident response. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan. (Khalil et al., 2022; Glette et al., 2025).

Transform

Dari sudut pandang manajemen, transform sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Shock digunakan untuk memperbaiki model pelayanan secara permanen. Pada kondisi nyata, praktik telehealth yang terbukti efektif dipertahankan setelah krisis. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, return-to-normal reflex menghilangkan pembelajaran. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan mengidentifikasi temporary adaptation yang layak menjadi new standard. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Resilience metrics

Pembahasan mengenai resilience metrics menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Kapasitas adaptif diukur, bukan hanya outcome akhir. Rumah sakit dapat melihatnya ketika time-to-detect, time-to-decide, time-to-recover menjadi indikator. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun,

organisasi tidak belajar bila hanya mengukur volume dan biaya. Karena itu, menambahkan resilience and agility metrics pada enterprise scorecard. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain. (Khalil et al., 2022; Glette et al., 2025).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

16. Strategic Agility dan Keuangan Rumah Sakit

Kelincahan strategi membutuhkan disiplin ekonomi. Rumah sakit harus mampu menggeser modal dan biaya ke aktivitas bernilai sambil menjaga likuiditas, affordability, dan keberlanjutan investasi.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Rolling forecast

Aspek rolling forecast memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Forecast diperbarui berdasarkan demand, payer mix, inflation, dan kapasitas. Dalam praktik, proyeksi bulanan mengubah asumsi dibanding budget tahunan. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, budget statis menunda respons terhadap perubahan revenue dan cost. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggabungkan annual intent dengan quarterly rolling forecast. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Scenario finance

Scenario finance juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Keputusan besar diuji pada beberapa skenario, bukan satu angka. Misalnya, investasi gedung diuji pada demand tinggi, moderat, dan pergeseran ke outpatient. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, single-point forecast meningkatkan risiko stranded asset. Praktik yang lebih matang adalah menggunakan scenario NPV, capacity optionality, dan staged commitment. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam

layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Value-based allocation

Dari sudut pandang manajemen, value-based allocation sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Sumber daya diarahkan ke outcome per unit cost, bukan sekadar volume. Pada kondisi nyata, program dengan outcome baik dan avoidable admission rendah mendapat prioritas. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, volume dapat meningkat tanpa menciptakan nilai pasien. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggabungkan clinical outcome, experience, access, dan cost dalam review. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Financial buffers

Pembahasan mengenai financial buffers menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Resiliensi membutuhkan cadangan likuiditas dan kontrak fleksibel. Rumah sakit dapat melihatnya ketika emergency fund mempercepat pembelian kritis saat supply disruption. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, terlalu banyak idle capital juga mengurangi efisiensi. Karena itu, menentukan buffer berdasar risk appetite dan criticality. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Capital agility

Pada akhirnya, capital agility harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Investasi besar dibuat modular dan bertahap bila ketidakpastian tinggi. Gambaran praktisnya adalah renovasi fasilitas dilakukan dalam fase yang dapat dihentikan atau disesuaikan. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka irreversible commitment terlalu dini mengurangi pilihan strategis. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menggunakan real-options thinking dan milestone funding. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

17. Ekosistem, Kemitraan, dan Boundary-Spanning Agility

Rumah sakit semakin bergantung pada jaringan: puskesmas, laboratorium, pemasok, platform digital, asuransi, universitas, komunitas, dan layanan home care. Agility harus melampaui batas organisasi.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Partner sensing

Partner sensing juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Mitra dapat menjadi sensor perubahan kebutuhan dan teknologi. Misalnya, puskesmas memberi sinyal pola rujukan dan kebutuhan layanan populasi. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, rumah sakit yang inward-looking terlambat membaca perubahan. Praktik yang lebih matang adalah membangun joint data review dan relationship governance. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Make-buy-partner

Dari sudut pandang manajemen, make-buy-partner sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Tidak semua kapabilitas perlu dibangun internal. Pada kondisi nyata, cybersecurity monitoring dapat bermitra dengan penyedia khusus. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, outsourcing tanpa governance menimbulkan dependency risk. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan strategic sourcing berbasis criticality dan control. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Network coordination

Pembahasan mengenai network coordination menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Jalur pasien lintas organisasi memerlukan standard informasi dan escalation. Rumah sakit dapat melihatnya ketika rujukan digital mengurangi kehilangan informasi. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, ketidakjelasan ownership membuat pasien terjebak di interface. Karena itu, membangun service-level agreements dan interoperable handoffs. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang

sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Academic partnership

Pada akhirnya, academic partnership harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Universitas membantu evaluasi teknologi dan pengembangan kompetensi. Gambaran praktisnya adalah pilot AI dapat divalidasi bersama pusat riset. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka adopsi vendor-driven tanpa evaluasi independen menambah risiko. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menggunakan living lab dan joint evaluation. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Community capability

Community capability merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, kemitraan komunitas memperluas reach dan resilience. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: edukasi chronic disease melalui komunitas menurunkan demand yang dapat dicegah. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah rumah sakit yang bekerja sendiri sulit menangani determinan sosial. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah mengembangkan population partnership dan community feedback loops. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

18. AI sebagai Penguat Agility dan Sumber Risiko Baru

AI dapat mempercepat sensing dan decision support, tetapi tidak otomatis menciptakan agility. Tanpa governance, AI justru dapat mempercepat bias, overload, dan keputusan yang salah.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Predictive sensing

Dari sudut pandang manajemen, predictive sensing sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Model prediksi dapat mendeteksi risiko lebih dini dari pola data besar. Pada kondisi nyata, risk deterioration model memberi alert untuk review klinis. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, false positive dapat menciptakan alarm fatigue. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan mengukur sensitivity, specificity, PPV, calibration, dan workflow burden. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Operational forecasting

Pembahasan mengenai operational forecasting menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. AI membantu demand, staffing, supply, dan scheduling. Rumah sakit dapat melihatnya ketika forecast no-show mendukung adaptive scheduling. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, model yang mengoptimalkan throughput dapat mengabaikan equity. Karena itu, menetapkan multi-objective optimization dan fairness review. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Generative AI

Pada akhirnya, generative AI harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Alat generatif dapat mempercepat dokumentasi, summarization, dan knowledge access. Gambaran praktisnya adalah draft discharge summary diperiksa klinisi sebelum final. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka hallucination dan confidentiality menimbulkan risiko. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menggunakan approved use cases, human verification, dan secure environment. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Algorithm governance

Algorithm governance merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, setiap model memiliki owner, intended use, validation, dan monitoring. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: model drift dipantau ketika populasi atau workflow berubah. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah model yang terus berjalan tanpa audit menjadi latent hazard. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah membangun model registry dan periodic revalidation. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah

menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Human-AI teaming

Dalam perspektif strategic agility, human-ai teaming perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, keputusan terbaik menggabungkan kemampuan komputasi dan judgement manusia. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika AI menandai risiko, klinisi memahami konteks dan menentukan tindakan. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah automation bias atau distrust ekstrem sama-sama berbahaya. Respons yang disarankan adalah melatih calibrated trust dan escalation when disagreement occurs. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

19. Mengelola Perubahan agar Agility Tidak Menjadi Kekacauan

Strategic agility menuntut perubahan lebih sering; karena itu organisasi perlu arsitektur perubahan yang mengurangi fatigue, menjaga koherensi, dan mempercepat adopsi.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Change portfolio

Pembahasan mengenai change portfolio menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Seluruh perubahan dilihat sebagai portofolio agar beban unit dapat dipahami. Rumah sakit dapat melihatnya ketika unit tidak menerima lima implementasi besar pada minggu yang sama. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, overlapping initiatives meningkatkan error dan cynicism. Karena itu, membuat enterprise change calendar dan capacity check. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Narrative perubahan

Pada akhirnya, narrative perubahan harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Orang perlu memahami alasan dan manfaat, bukan hanya instruksi. Gambaran praktisnya adalah transformasi digital dikaitkan dengan pengurangan beban dan keselamatan. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka narasi teknologi tanpa makna pasien sulit membangun komitmen. Oleh karena itu, prioritasnya adalah mengkomunikasikan why, what, how, dan what changes for me. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Stakeholder co-design

Stakeholder co-design merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, pengguna dilibatkan sejak desain untuk mengurangi rework. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: perawat ikut mendesain mobile documentation workflow. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah solusi top-down sering tidak cocok dengan praktik nyata. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menggunakan journey mapping, prototyping, dan usability test. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Adoption metrics

Dalam perspektif strategic agility, adoption metrics perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, go-live bukan definisi keberhasilan. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika penggunaan fitur, cycle time, error, experience, dan outcome dipantau. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah project completion dapat menyembunyikan non-adoption. Respons yang disarankan adalah mengukur sustained use dan realized benefits. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Change fatigue

Aspek change fatigue memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Jumlah dan tempo perubahan disesuaikan dengan kapasitas manusia. Dalam praktik, fase stabilisasi disediakan setelah implementasi besar. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, agility yang terus-menerus tanpa recovery menimbulkan burnout. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mengatur cadence, sequencing, dan recovery window. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa

cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

20. Roadmap Implementasi Strategic Agility

Agility dibangun bertahap. Rumah sakit perlu memulai dari diagnosis, memperbaiki fondasi, menguji mekanisme baru, lalu menskalakan praktik yang terbukti.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Fase diagnosis 0-3 bulan

Pada akhirnya, fase diagnosis 0-3 bulan harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Organisasi memetakan decision latency, data gaps, silo, resource rigidity, dan change load. Gambaran praktisnya adalah wawancara pimpinan dan frontline dipadukan dengan data proses. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka memulai dengan solusi sebelum diagnosis menyebabkan salah fokus. Oleh karena itu, prioritasnya adalah melakukan agility baseline dan critical journey mapping. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan. (Desai et al., 2024).

Fase fondasi 3-6 bulan

Fase fondasi 3-6 bulan merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, prioritas enterprise, governance, dashboard, dan decision rights diperjelas. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: weekly strategic huddle menghubungkan flow, workforce, safety, dan finance. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah rapat baru tanpa mandat hanya menambah birokrasi. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah mendesain governance dengan owner dan keputusan yang spesifik. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Fase pilot 6-12 bulan

Dalam perspektif strategic agility, fase pilot 6-12 bulan perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, dua sampai empat use case bernilai tinggi diuji dengan metode iteratif. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika surge capacity, discharge, predictive demand, atau virtual follow-up menjadi pilot. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah terlalu banyak pilot menyebarkan fokus. Respons yang disarankan adalah memilih use case berdasarkan value, feasibility, and learning potential. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah. (Desai et al., 2024).

Fase scale 12-24 bulan

Aspek fase scale 12-24 bulan memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Praktik efektif distandardisasi dan diintegrasikan ke sistem enterprise. Dalam praktik, dashboard dan huddle yang terbukti diperluas ke semua site. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, scale tanpa readiness menurunkan kualitas. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggunakan readiness assessment dan implementation support. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Fase institutionalize >24 bulan

Fase institutionalize >24 bulan juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Agility menjadi bagian dari strategy cycle, budgeting, talent, dan governance. Misalnya, review strategi dilakukan lebih dinamis dan portfolio funding lebih adaptif. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, kapabilitas hilang bila hanya bergantung pada proyek. Praktik yang lebih matang adalah memasukkan agility metrics ke board review dan leadership development. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan. (Desai et al., 2024).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

21. Pengukuran: Balanced Scorecard untuk Strategic Agility

Apa yang tidak diukur cenderung sulit dikelola, tetapi terlalu banyak indikator juga menghambat. Scorecard agility perlu mengukur sensing, decision speed, mobilization, learning, dan patient value.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Sensing metrics

Sensing metrics merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, indikator menilai kecepatan deteksi perubahan dan kualitas informasi. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: time from signal to validated insight dipantau untuk risiko penting. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah mengukur hanya jumlah dashboard tidak menunjukkan sensing quality. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah mengukur signal-to-insight time dan forecast accuracy. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Decision metrics

Dalam perspektif strategic agility, decision metrics perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, kecepatan keputusan dinilai bersama kualitas dan keselamatan. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika time-to-decision untuk capacity escalation dicatat. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah kecepatan saja dapat mendorong keputusan ceroboh. Respons yang disarankan adalah mengukur decision latency, reversal rate, dan compliance with guardrails. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Resource metrics

Aspek resource metrics memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Kemampuan realokasi orang, dana, dan kapasitas diukur. Dalam praktik, time-to-redeploy trained staff menjadi indikator surge readiness. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi

gagal, resource movement tanpa outcome dapat memberi insentif salah. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menghubungkan mobilization speed dengan service and safety outcome. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Learning metrics

Learning metrics juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Organisasi menilai cycle time eksperimen dan penerapan pembelajaran. Misalnya, jumlah improvement yang scaled setelah pilot bermakna. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, jumlah ide tidak identik dengan inovasi. Praktik yang lebih matang adalah mengukur hypothesis-to-evidence dan evidence-to-scale time. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Value metrics

Dari sudut pandang manajemen, value metrics sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Outcome pasien, pengalaman, akses, workforce, dan cost menjadi tujuan akhir. Pada kondisi nyata, agility dinilai dari perubahan waiting time, safety, experience, dan productivity. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, metric agility yang terpisah dari value menjadi permainan administratif. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan menggunakan balanced outcome set dan unintended-consequence monitoring. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

22. Maturity Model Strategic Agility Rumah Sakit

Maturity model membantu rumah sakit menilai posisi secara realistis dan menghindari transformasi yang terlalu besar sebelum fondasi siap.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Level 1 - Reactive

Dalam perspektif strategic agility, level 1 - reactive perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, keputusan terutama merespons masalah setelah terjadi dan data bersifat retrospektif. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika rapat berfokus pada kejadian bulan lalu. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah organisasi sering firefighting. Respons yang disarankan adalah membangun basic visibility, escalation, dan incident learning. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Level 2 - Coordinated

Aspek level 2 - coordinated memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Unit mulai berbagi data dan memiliki forum koordinasi reguler. Dalam praktik, daily bed meeting menghubungkan beberapa layanan. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, koordinasi masih person-dependent. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu membangun shared metrics dan formal decision rights. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Level 3 - Adaptive

Level 3 - Adaptive juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Forecast, flex capacity, dan iterative improvement digunakan sistematis. Misalnya, scheduling berubah berdasarkan demand signals. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, adaptasi belum selalu terhubung dengan strategi enterprise. Praktik yang lebih matang adalah menghubungkan operational agility dengan portfolio priorities. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Level 4 - Strategic Agile

Dari sudut pandang manajemen, level 4 - strategic agile sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Sensing, leadership unity, dan resource fluidity bekerja lintas organisasi. Pada kondisi nyata, investment, workforce, dan service model direview dinamis. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, risiko overextension meningkat jika terlalu banyak eksperimen. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan memperkuat portfolio governance dan resilience buffers. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan

responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Level 5 - Ecosystem Agile

Pembahasan mengenai level 5 - ecosystem agile menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Rumah sakit mengorkestrasi partner, data, dan care pathways lintas batas. Rumah sakit dapat melihatnya ketika home care, primary care, hospital, dan digital platform terintegrasi. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, dependency eksternal meningkatkan cyber dan governance risk. Karena itu, membangun ecosystem standards, trust, dan shared accountability. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

23. Strategic Agility dalam Konteks Rumah Sakit Indonesia

Indonesia memiliki variasi besar dalam kapasitas rumah sakit, geografi, tenaga kesehatan, pembiayaan, dan kematangan digital. Karena itu, strategic agility harus kontekstual, bukan menyalin model organisasi global secara mekanis.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Heterogenitas kapasitas

Aspek heterogenitas kapasitas memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Rumah sakit besar perkotaan dan rumah sakit daerah memiliki resource envelope yang berbeda. Dalam praktik, solusi AI high-cost mungkin relevan di satu tempat tetapi bukan prioritas di tempat lain. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, benchmark tanpa konteks mendorong investasi tidak tepat. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menggunakan capability-based roadmap sesuai kebutuhan lokal. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc. (Sari et al., 2024; Tenggono et al., 2025).

Geografi kepulauan

Geografi kepulauan juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Akses dan rujukan membutuhkan koordinasi lintas jarak. Misalnya, telemedicine dan hub-spoke dapat mendukung layanan spesialis. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, teknologi tanpa konektivitas dan workflow rujukan tidak cukup. Praktik yang lebih matang adalah mengintegrasikan digital access dengan referral governance. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Workforce constraints

Dari sudut pandang manajemen, workforce constraints sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Kelangkaan profesi tertentu memerlukan redesign skill mix dan jaringan. Pada kondisi nyata, tele-expertise membantu rumah sakit dengan spesialis terbatas. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, task shifting tanpa kompetensi dan regulasi berisiko. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan mengembangkan credentialing, supervision, dan workforce analytics. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama. (Sari et al., 2024; Tenggono et al., 2025).

Digital transformation

Pembahasan mengenai digital transformation menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Kemajuan interoperabilitas nasional membuka peluang integrasi lebih besar. Rumah sakit dapat melihatnya ketika data yang lebih terhubung dapat memperkuat continuity dan analytics. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, kualitas data dan keamanan tetap menjadi bottleneck. Karena itu, memprioritaskan data governance dan cyber maturity bersamaan dengan adopsi. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Strategic renewal Indonesia

Pada akhirnya, strategic renewal Indonesia harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Temuan empiris pada rumah sakit swasta Indonesia menunjukkan pentingnya dynamic managerial capabilities, strategic agility, dan digital readiness untuk pembaruan strategis. Gambaran praktisnya adalah pimpinan yang mampu menggabungkan managerial cognition, social capital, dan human capital lebih siap menggerakkan transformasi. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka kapabilitas manajerial sering kurang mendapat investasi dibanding aset fisik. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menjadikan leadership capability sebagai agenda investasi strategis. Nilai strategic agility

terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincuhan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan. (Sari et al., 2024; Tenggono et al., 2025).

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

24. Ilustrasi Kasus: Rumah Sakit “Nusantara Sehat”

Kasus hipotetis berikut menggambarkan bagaimana strategic agility bekerja sebagai proses, bukan slogan. Rumah sakit “Nusantara Sehat” adalah rumah sakit menengah yang menghadapi crowding IGD, turnover perawat, penurunan margin, dan tuntutan layanan digital.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Diagnosis awal

Diagnosis awal juga penting karena rumah sakit beroperasi sebagai sistem profesional berisiko tinggi. Tim menemukan bahwa masalah utama bukan kekurangan bed semata, tetapi discharge terlambat, diagnostic turnaround, dan roster yang tidak cocok dengan demand. Misalnya, data menunjukkan puncak demand sore sementara banyak proses pendukung berkurang setelah jam kerja. Perubahan harus memperhitungkan keselamatan, kompetensi, etika, beban kerja, dan kesinambungan pelayanan secara serentak. Bila fokus hanya pada satu target, solusi membangun bed baru akan mahal dan lambat. Praktik yang lebih matang adalah rumah sakit memprioritaskan flow redesign dan flex staffing terlebih dahulu. Dengan demikian, organisasi tidak mengejar fleksibilitas absolut, melainkan fleksibilitas yang dibatasi oleh guardrail yang jelas. Prinsip ini sangat penting: dalam layanan kesehatan, agility yang baik berarti mempercepat apa yang aman untuk dipercepat dan mempertahankan kontrol ketat pada aktivitas yang tidak boleh dikompromikan.

Leadership unity

Dari sudut pandang manajemen, leadership unity sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Direksi dan pemimpin klinis menyepakati tiga outcome: time-to-bed, safety, dan staff pressure. Pada kondisi nyata, target unit diubah agar tidak mendorong optimasi lokal. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, beberapa unit awalnya khawatir kehilangan otonomi. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan pimpinan menggunakan shared scorecard dan transparent trade-off. Perubahan kecil pada

decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Resource fluidity

Pembahasan mengenai resource fluidity menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Cross-training, discharge lounge, diagnostic slot fleksibel, dan anggaran pilot diaktifkan. Rumah sakit dapat melihatnya ketika staf tambahan dialihkan ke jam puncak berdasarkan forecast. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, redeployment tidak dilakukan tanpa competency check. Karena itu, skill matrix dan tiered surge protocol diterapkan. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Digital sensing

Pada akhirnya, digital sensing harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Dashboard menyatukan arrival, acuity, bed status, lab turnaround, discharge readiness, dan staffing. Gambaran praktisnya adalah huddle menggunakan exception-based view bukan membaca semua data. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka alert terlalu banyak sempat menimbulkan overload. Oleh karena itu, prioritasnya adalah threshold disederhanakan berdasarkan decision usefulness. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincahan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Learning dan scale

Learning dan scale merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincahan strategis. Secara mekanistik, setelah tiga bulan, intervensi yang efektif dipertahankan dan yang tidak efektif dihentikan. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: perubahan shift diagnostik memberi hasil besar sedangkan satu aplikasi baru tidak memberi manfaat. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah organisasi belajar bahwa teknologi bukan selalu solusi utama. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah governance portofolio diperbaiki untuk menilai value sebelum scale. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

25. Agenda Kepemimpinan dan Rekomendasi Strategis

Strategic agility pada akhirnya merupakan agenda kepemimpinan. Sistem, teknologi, dan proses hanya menjadi kapabilitas bila pimpinan menciptakan arah, kepercayaan, disiplin, dan ruang adaptasi.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian, agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Bangun radar, bukan hanya dashboard

Dari sudut pandang manajemen, bangun radar, bukan hanya dashboard sebaiknya dihubungkan dengan ritme keputusan sehari-hari. Pimpinan perlu membangun kemampuan interpretasi, bukan menambah laporan. Pada kondisi nyata, rapat strategis membahas implikasi sinyal dan keputusan yang diperlukan. Di sinilah terlihat bahwa struktur organisasi dapat menjadi pengungkit atau penghambat. Ketika informasi harus melewati terlalu banyak lapisan, atau sumber daya terlalu terikat pada silo, data dapat menjadi ritual tanpa tindakan. Jalan keluarnya bukan selalu reorganisasi besar, melainkan setiap indikator penting harus memiliki owner, threshold, dan response playbook. Perubahan kecil pada decision rights, alur informasi, kompetensi, atau mekanisme alokasi sering kali menghasilkan peningkatan responsiveness yang signifikan. Strategic agility karena itu tumbuh dari banyak desain mikro yang konsisten dengan arah strategis yang sama.

Satukan arah

Pembahasan mengenai satukan arah menegaskan hubungan antara kelincahan dan pembelajaran. Strategi harus cukup sederhana untuk dipahami tetapi cukup kaya untuk mengarahkan trade-off. Rumah sakit dapat melihatnya ketika empat prioritas enterprise lebih kuat daripada puluhan proyek. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, fragmentasi agenda menyebarkan resource. Karena itu, mengaitkan capital, workforce, digital, dan quality plan pada satu strategic narrative. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Buat sumber daya lebih cair

Pada akhirnya, buat sumber daya lebih cair harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Fleksibilitas dibangun sebelum krisis. Gambaran praktisnya adalah cross-training dan modular technology disiapkan saat kondisi normal. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka mengandalkan heroics saat krisis tidak berkelanjutan. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menginvestasikan redundancy selektif dan reconfiguration capability. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan

menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincuhan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Lindungi manusia

Lindungi manusia merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincuhan strategis. Secara mekanistik, agility tidak boleh diterjemahkan menjadi kerja lebih cepat tanpa batas. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: well-being, skill, dan psychological safety menjadi bagian scorecard. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah burnout merusak kemampuan adaptasi. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah mengukur workload dan memberi recovery capacity. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Belajar lebih cepat daripada perubahan

Dalam perspektif strategic agility, belajar lebih cepat daripada perubahan perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, keunggulan bukan mengetahui masa depan, tetapi memperbaiki model mental lebih cepat. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika after-action review dan evidence review mengubah kebijakan. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah organisasi yang defensif mengulang kesalahan. Respons yang disarankan adalah membangun budaya curiosity, candor, experimentation, dan disciplined learning. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

26. Penutup

Strategic agility memberi bahasa dan kerangka untuk rumah sakit yang harus bergerak dalam ketidakpastian tanpa kehilangan keselamatan, etika, dan orientasi pasien. Intinya bukan bergerak secepat mungkin, tetapi mengurangi jarak antara perubahan lingkungan, pemahaman organisasi, keputusan kolektif, realokasi sumber daya, dan pembelajaran.

Dalam penerapannya, pembahasan pada bagian ini perlu selalu dibaca melalui tiga pertanyaan: sinyal apa yang harus ditangkap lebih dini, keputusan apa yang harus dipercepat atau diperbaiki, dan sumber daya apa yang harus dapat dikonfigurasi ulang. Ketiga pertanyaan tersebut menjaga agar strategic agility tidak berhenti pada wacana konseptual. Rumah sakit membutuhkan mekanisme yang dapat dilihat dalam jadwal kerja, forum pimpinan, sistem informasi, kebijakan SDM, proses penganggaran, tata kelola klinis, dan hubungan dengan mitra. Dengan demikian,

agility menjadi kualitas sistem manajemen yang berulang dan dapat dipelajari, bukan perilaku improvisasional yang hanya muncul ketika krisis.

Stabilitas dan adaptasi

Pembahasan mengenai stabilitas dan adaptasi menegaskan hubungan antara kelincuhan dan pembelajaran. Rumah sakit membutuhkan standardized core sekaligus adaptive edge. Rumah sakit dapat melihatnya ketika protokol keselamatan tetap stabil sementara model akses dan proses dapat berubah. Setiap respons menghasilkan data baru yang seharusnya memperbaiki asumsi sebelumnya. Namun, terlalu kaku menghambat pembaruan, terlalu longgar meningkatkan risiko. Karena itu, mendesain ambidexterity antara reliability dan adaptability. Organisasi yang agile tidak menganggap perubahan strategi sebagai bukti kegagalan perencanaan; sebaliknya, revisi berdasarkan bukti dipandang sebagai tanda kedewasaan. Yang penting adalah menjaga jejak keputusan, alasan perubahan, outcome yang dihasilkan, serta pelajaran yang dapat dipindahkan ke unit atau situasi lain.

Agility dan misi

Pada akhirnya, agility dan misi harus diterjemahkan ke dalam nilai yang dirasakan pasien dan tenaga kesehatan. Kelincuhan harus melayani misi kesehatan bukan kompetisi semata. Gambaran praktisnya adalah keputusan layanan mempertimbangkan kebutuhan populasi dan equity. Jika transformasi hanya menghasilkan lebih banyak prosedur, rapat, atau aplikasi, maka strategic speed tanpa purpose dapat salah arah. Oleh karena itu, prioritasnya adalah menggunakan patient and public value sebagai north star. Nilai strategic agility terletak pada kemampuannya mengurangi delay yang tidak perlu, meningkatkan koordinasi, menjaga keselamatan, memperbaiki pengalaman, dan menggunakan sumber daya secara lebih cerdas. Dengan orientasi tersebut, kelincuhan bukan agenda manajemen yang terpisah dari pelayanan, melainkan cara organisasi memastikan strategi selalu hidup di dalam proses perawatan.

Teknologi sebagai enabler

Teknologi sebagai enabler merupakan salah satu titik kunci dalam membangun kelincuhan strategis. Secara mekanistik, digital dan AI memperbesar kemampuan sensing dan koordinasi tetapi bukan pengganti kepemimpinan. Dalam rumah sakit, implikasinya sangat konkret: forecast dan decision support mempercepat respons jika workflow siap. Situasi ini menunjukkan bahwa agility tidak dapat direduksi menjadi slogan tentang kecepatan. Ia memerlukan kemampuan membaca konteks, memilih respons yang proporsional, dan menjaga keterhubungan antara keputusan klinis, operasional, finansial, serta pengalaman pasien. Risiko utamanya adalah teknologi dapat memperbesar kelemahan proses. Karena itu, langkah manajerial yang lebih kuat adalah menginvestasikan process, people, data, dan governance bersama teknologi. Pendekatan tersebut menggeser organisasi dari pola reaktif—menunggu masalah menjadi besar—ke pola anticipatory management, yaitu membangun kesiapan sebelum tekanan mencapai titik kritis.

Manusia sebagai pusat

Dalam perspektif strategic agility, manusia sebagai pusat perlu diperlakukan sebagai kapabilitas organisasi, bukan kegiatan administratif yang berdiri sendiri. Alasannya, kemampuan adaptasi lahir dari keahlian, relasi, kepercayaan, dan pembelajaran. Contoh yang mudah terlihat adalah ketika frontline yang didengar memberi informasi yang tidak terlihat dalam angka. Keputusan yang tampak sederhana pada satu unit sering menimbulkan konsekuensi pada unit lain, sehingga kecepatan

yang tidak disertai integrasi justru dapat memperbesar variasi dan risiko. Kegagalan yang perlu dihindari ialah hierarki yang membungkam sinyal memperlambat organisasi. Respons yang disarankan adalah mengembangkan distributed expertise dan psychological safety. Dengan pola ini, rumah sakit mempertahankan disiplin tetapi tidak menjadi kaku; menjaga standar keselamatan sambil memberi ruang bagi tim untuk menyesuaikan cara kerja ketika permintaan, teknologi, atau sumber daya berubah.

Arah masa depan

Aspek arah masa depan memperlihatkan bahwa agility pada rumah sakit selalu berhubungan dengan kemampuan membuat pilihan di bawah ketidakpastian. Rumah sakit agile akan semakin berbentuk jejaring layanan fisik-digital yang dapat dikonfigurasi sesuai kebutuhan. Dalam praktik, care pathways akan menghubungkan rumah, komunitas, primary care, rumah sakit, dan virtual care. Tantangannya bukan sekadar memperoleh informasi lebih banyak, melainkan mengubah informasi menjadi keputusan yang tepat waktu dan dapat dieksekusi. Jika organisasi gagal, organisasi yang mempertahankan batas lama berisiko kehilangan relevansi. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu membangun strategic agility sebagai kapabilitas institusional jangka panjang. Kualitas proses tersebut dapat dilihat dari seberapa cepat organisasi mengenali sinyal, menyepakati arti sinyal itu, menggerakkan sumber daya, kemudian mengevaluasi hasil dan mengoreksi keputusan. Siklus yang singkat namun disiplin inilah yang membedakan strategic agility dari respons ad hoc.

Inti Bagian: Strategic agility pada tema ini mensyaratkan keterhubungan antara sensing, keputusan, mobilisasi sumber daya, guardrail keselamatan, dan pembelajaran. Fokusnya bukan perubahan demi perubahan, melainkan kemampuan memperbarui cara rumah sakit menciptakan nilai ketika kondisi berubah.

Lampiran Konseptual A. Roadmap 24 Bulan

Periode	Fokus	Deliverable Utama	Indikator
0-3 bulan	Diagnosis agility	Baseline maturity, peta bottleneck, decision-latency map, risk map	Waktu deteksi, waktu keputusan, jumlah silo kritis
3-6 bulan	Governance & visibility	Strategic huddle, shared dashboard, decision rights, portfolio inventory	Kualitas data, time-to-escalate, meeting-to-decision ratio
6-12 bulan	Pilot terarah	2-4 use case: flow, workforce, digital, supply, patient agility	Cycle time, safety, adoption, benefit realization
12-18 bulan	Scale & integration	Standardisasi praktik efektif dan integrasi enterprise	Spread rate, variation reduction, staff experience
18-24 bulan	Institutionalize	Rolling strategy, adaptive budgeting, leadership development, maturity review	Strategic renewal, resilience, patient value

Lampiran Konseptual B. Balanced Scorecard Strategic Agility

Perspektif	Sasaran	Contoh KPI
------------	---------	------------

Pasien & Publik	Akses dan pengalaman yang responsif	Waiting time, PREMs, continuity, equity gap
Klinis & Keselamatan	Respons cepat tanpa kompromi keselamatan	Deterioration response time, harm events, near miss closure
Proses & Operasi	Flow dan capacity orchestration	Time-to-bed, discharge predictability, bottleneck cycle time
Pembelajaran & SDM	Workforce agility dan psychological safety	Cross-skill coverage, learning cycle, burnout risk, speak-up
Digital & Data	Sensing dan keputusan berbasis data	Data quality, forecast accuracy, model performance, uptime
Kuangan & Sumber Daya	Resource fluidity dan sustainability	Reallocation time, rolling forecast accuracy, benefit realization
Strategi & Resilience	Strategic renewal dan ketahanan	Time-to-decision, recovery time, % portfolio renewed

Glossarium

Strategic Agility: Kemampuan organisasi menangkap perubahan secara dini, menyatukan keputusan kepemimpinan, dan mengalihkan sumber daya secara cepat untuk mempertahankan atau menciptakan nilai.

Strategic Sensitivity: Kepekaan organisasi terhadap sinyal perubahan internal maupun eksternal yang relevan bagi strategi.

Leadership Unity: Kemampuan kelompok pimpinan membangun interpretasi, prioritas, dan komitmen tindakan bersama.

Resource Fluidity: Kemampuan mengonfigurasi dan mengalihkan sumber daya lintas unit atau prioritas secara relatif cepat.

Dynamic Capabilities: Kapabilitas untuk sensing, seizing, dan transforming sumber daya serta proses ketika lingkungan berubah.

Strategic Renewal: Pembaruan arah, portofolio, model operasi, dan konfigurasi sumber daya organisasi.

Digital Readiness: Kesiapan data, teknologi, kompetensi, tata kelola, proses, dan keamanan untuk memanfaatkan transformasi digital.

Workforce Agility: Kemampuan tenaga kerja untuk berkolaborasi, mengorganisasi diri, belajar, dan menyesuaikan cara kerja secara aman.

Patient Agility: Kemampuan rumah sakit menangkap kebutuhan pasien dan merespons secara tepat waktu dan bernilai.

Resilience in Healthcare: Kemampuan sistem kesehatan menyesuaikan fungsi sebelum, selama, dan setelah gangguan agar pelayanan bermutu dapat dipertahankan.

High Reliability Organization: Organisasi berisiko tinggi yang membangun praktik sistematis untuk mempertahankan kinerja aman dan andal.

Resource Reconfiguration: Proses mengubah kombinasi, lokasi, atau penggunaan sumber daya agar sesuai dengan strategi atau kebutuhan baru.

Rolling Forecast: Proyeksi yang diperbarui secara periodik dengan menambahkan horizon baru sehingga perencanaan tidak terkunci pada anggaran tahunan.

Portfolio Governance: Tata kelola untuk memilih, memprioritaskan, mendanai, menghentikan, dan menskalakan inisiatif sebagai suatu portofolio.

Decision Latency: Waktu antara tersedianya informasi atau sinyal yang memadai dan diambilnya keputusan yang diperlukan.

Weak Signal: Tanda awal yang kecil atau ambigu tetapi dapat mengindikasikan perubahan atau risiko yang lebih besar.

Surge Capacity: Kemampuan menambah kapasitas layanan sementara ketika permintaan meningkat melampaui kondisi normal.

Interoperability: Kemampuan sistem yang berbeda bertukar, memahami, dan menggunakan data secara konsisten.

Model Drift: Penurunan kinerja model analitik atau AI karena perubahan populasi, data, atau konteks operasional.

Human-AI Teaming: Pembagian peran antara manusia dan AI yang dirancang agar kemampuan komputasi memperkuat, bukan menggantikan tanpa kontrol, pertimbangan profesional manusia.

Safe-to-Try Experiment: Eksperimen berskala terbatas dengan risiko terkendali, metrik jelas, dan mekanisme penghentian jika hasil tidak aman.

System Thinking: Pendekatan yang melihat hubungan, umpan balik, ketergantungan, dan konsekuensi lintas bagian dalam suatu sistem.

Ambidexterity: Kemampuan organisasi menjalankan efisiensi dan eksploitasi proses yang ada sekaligus mengeksplorasi inovasi baru.

Psychological Safety: Kondisi tim di mana anggota merasa aman untuk bertanya, melaporkan risiko, mengakui kesalahan, dan berbeda pendapat tanpa takut dipermalukan.

Benefit Realization: Proses memastikan bahwa investasi atau proyek benar-benar menghasilkan manfaat yang direncanakan dan terukur.

Daftar Pustaka

- Broekharst, D. S. E., van de Wetering, R., Ooms, W. M., Helms, R. W., & Roijackers, A. H. W. M. (2023). Deploying predictive analytics to enhance patient agility and patient value in hospitals: A position paper and research proposal. *Healthcare Analytics*, 3, 100141. <https://doi.org/10.1016/j.health.2023.100141>
- Desai, M., Tardif-Douglin, M., Miller, I., Blitzer, S., Gardner, D. L., Thompson, T., Edmondson, L., & Levine, D. M. (2024). Implementation of Agile in healthcare: Methodology for a multisite home hospital accelerator. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002764. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2024-002764>

- Doz, Y. L., & Kosonen, M. (2010). Embedding strategic agility: A leadership agenda for accelerating business model renewal. *Long Range Planning*, 43(2-3), 370-382. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.07.006>
- Glette, M. K., Wiig, S., Petersen, E., Dombestein, H., Ree, E., Austin, E. E., & Lyng, H. B. (2025). A systematic literature review of the relationship between management and resilience in healthcare. *Applied Ergonomics*, 128, 104554. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2025.104554>
- Khalil, M., Ravaghi, H., Samhouri, D., Abo, J., Ali, A., Sakr, H., & Camacho, A. (2022). What is hospital resilience? A scoping review on conceptualization, operationalization, and evaluation. *Frontiers in Public Health*, 10, 1009400. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1009400>
- Mandal, S. (2017). The influence of dynamic capabilities on hospital-supplier collaboration and hospital supply chain performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 37(5), 664-684. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-05-2016-0249>
- Sambamurthy, V., Bharadwaj, A., & Grover, V. (2003). Shaping agility through digital options: Reconceptualizing the role of information technology in contemporary firms. *MIS Quarterly*, 27(2), 237-263. <https://doi.org/10.2307/30036530>
- Sari, N., Omar, M., Pasinringi, S. A., Zulkifli, A., Sidin, A. I., Irwandy, Thamrin, Y., Saleh, L. M., & Ayuningtyas, D. (2024). Toward hospital resilience: A qualitative study on the identification of hospital shocks during disruption era in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 24, 1185. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11385-2>
- Sarmiento Falla, J. F., Karwowski, W., Jahani, S., Rabelo, L., & Hancock, P. A. (2025). Agile healthcare: The role of information technology ambidexterity and human resource practices fostering workforce agility and job performance. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 110, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2025.103818>
- Teece, D. J. (2007). Explicating dynamic capabilities: The nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 28(13), 1319-1350. <https://doi.org/10.1002/smj.640>
- Tenggono, E., Soetjipto, B. W., & Sudhartio, L. (2025). Dynamic managerial capabilities in action: Advancing strategic agility and digital readiness in healthcare organizations. *Journal of Organizational Change Management*, 38(3), 548-568. <https://doi.org/10.1108/JOCM-12-2024-0772>
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected: Sustained performance in a complex world* (3rd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119175834>

Catatan Penutup

Artikel ini disusun sebagai telaah manajemen strategis dan tidak dimaksudkan menggantikan pedoman klinis, regulasi, atau keputusan profesional pada kasus pasien individual. Penerapan strategic agility di rumah sakit perlu selalu disesuaikan dengan konteks organisasi, kewenangan profesi, keselamatan pasien, kesiapan data, dan kerangka regulasi yang berlaku.