

BAB I

PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Peran rumah sakit yang cukup komprehensif ini menggambarkan organisasi yang sangat kompleks, padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi dan padat sistem. Selain itu, keunikan pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh nilai yang dianut pasien. *Institute of Medicine* (IOM) menjelaskan kualitas institusi pelayanan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pelayanan yang *safe, effective, patient-centered, timely, efficient*, dan *equitable* dengan konsep *Patient Centered Care* (PCC) (Abed Aly & Rashwan, 2024; Alhabib et al., 2024; Çakmak & Biçer, 2024;).

Konsep PCC adalah inovasi pendekatan dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga (Adi-Wauran et al., 2025; Joo et al., 2025; Kahwati et al., 2025; L. Zhang et al., 2025). PCC sebagai perawatan yang ramah dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan, dan nilai pasien secara individual, dan memastikan pasien membuat keputusan klinis. Konsep ini yaitu memberikan pelayanan kepada pasien dengan merujuk dan menghargai individu meliputi preferensi/pilihan, kebutuhan, nilai, yang bertujuan untuk menciptakan kepuasan pasien, meningkatkan kualitas hasil klinis, mengurangi pelayanan medis yang berlebihan dan tidak bermanfaat, mengurangi kemungkinan malpraktek dan keluhan, serta mengurangi biaya kesehatan. Peningkatan permintaan pelayanan kesehatan oleh pasien yang semakin besar merupakan tantangan bagi tim medis untuk beradaptasi dan memperkuat fungsi tim di lingkungan rumah sakit (Medicine, 2001; Moira, 2024; Arden, Judith&Taylor, 2024).

Rumah sakit harus mampu memahami kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan serta menciptakan nilai di dalam memberikan pelayanan pada pasien (Cronin & Taylor, 1992; Hariyanti et al., 2024; Larivière et al., 2025). Untuk memahami nilai pasien, rumah sakit dituntut untuk menggunakan pendekatan ilmu manajemen pemasaran. Manajemen pemasaran adalah proses menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan pelanggan yang kuat untuk menangkap kembali nilai dari pelanggan (Kotler, 2018; Isra 2024).

Rumah sakit di Indonesia, saat ini dengan dengan perkembangan regulasi, bahwa klasifikasi rumah sakit berdasar pada kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan dan sarana penunjang dan sumber daya manusia disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan rumah sakit (Basabih & Widhakuwara, 2024; Inayah et al., 2025; Redi & Marlina, 2024; Sari et al., 2024). Sehingga rumah sakit harus mampu menciptakan sesuatu yang baru untuk berkembang. Peningkatan persaingan antar rumah sakit menjadi cukup pesat. Hal ini dapat terlihat, semakin banyaknya jumlah rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit di Indonesia terus meningkat

dalam empat tahun terakhir. Jika dibandingkan tahun 2017, jumlah rumah sakit di tanah air pada tahun 2021-2024 meningkat hingga 14,74% (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, 2024). Untuk itu rumah sakit harus menyusun strategi agar mampu bertahan, salah satunya dengan melakukan strategi pemasaran yang tepat. Strategi bisnis adalah kunci untuk meningkatkan kinerja pemasaran, orientasi kewirausahaan dan strategi bisnis orientasi pasar untuk mendorong nilai inovasi dinamis dan kemampuan pemasaran. Strategi bisnis perlu disusun berdasarkan *resource based theory* untuk mengelola sumber daya bisnis secara efektif dan efisien dalam bisnis (Alkaraan et al., 2024; Ferreira & Ferreira, 2025; Kristinae et al., 2020; Malhotra et al., 2025; Tiwari et al., 2024).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat, tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan yang juga semakin meningkat, memungkinkan setiap orang memiliki akses, teredukasi, dan memiliki informasi yang cukup tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Abiri et al., 2023; Galetsi et al., 2023; Ray & Chakravarty, 2025; Wutz et al., 2023; Yigitcanlar et al., 2024). Individu menjadi lebih proaktif dalam memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dan medis di seluruh dunia sehingga banyak orang yang memilih berobat ke luar negeri karena merasakan pengalaman kesehatan yang sangat humanis dan berkualitas. Selain itu, seiring dengan perkembangan regulasi terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak lagi dibatasi pada kelas rumah sakit tertentu, tetapi dapat dilakukan pada seluruh rumah sakit. Sehingga, langkah yang dapat diambil oleh manajemen rumah sakit yaitu dengan melakukan strategi pemasaran yang tepat.

Salah satu strategi yang dapat di implementasikan oleh rumah sakit yaitu *Blue Ocean Strategy* (BOS). BOS adalah strategi yang menantang perusahaan untuk keluar dari *Red Ocean*, yaitu bagaimana menciptakan ruang pasar yang belum terjelajahi, tanpa pesaing melalui produk atau jasa yang inovatif untuk masyarakat terutama dalam menghadapi era disrupsi (Béal & Laherrère, 2024; Chan, 2015). Secara teoritis, BOS diperkenalkan untuk menciptakan kreativitas, inovasi, dan pemikiran *out-of-the-box* datang dengan konsep efektivitas biaya (Kong et al., 2018; Nicolas, 2011; Ramli et al., 2016; Zhdanova, 2021).

Value definisikan sebagai hasil yang diperoleh dengan tujuan meningkatkan efektivitas biaya. *Value* juga dapat diartikan sebagai kerangka kerja untuk peningkatan kinerja dalam pelayanan kesehatan (Porter, 2010). Di rumah sakit, *value* dapat didefinisikan sebagai hasil yang diperoleh pasien dari pelayanan yang diberikan. Bagi seorang pasien, *value* dapat berarti memperoleh kesembuhan dari penyakit yang diderita. Bagi seorang manajer rumah sakit, *value* bisa dimaknai bahwa pasien yang pulang sehat dan berisiko lebih rendah untuk masuk kembali di masa depan. Bagi masyarakat umum, *value* bisa berarti lebih sedikitnya orang yang membutuhkan pelayanan medis yang kompleks, dan populasi yang lebih sehat (Celgene, 2019; M. E. Porter & Teisberg, 2006; Rechel et al., 2009).

Sedangkan, *innovation* adalah salah satu pilihan korporasi dalam menghadapi persaingan pasar dan pengelolaan yang berkelanjutan. Inovasi perusahaan dapat

menghasilkan *Research and Development (R&D)* (Cantarelli & Genovese, 2023; Xu et al., 2025), produksi serta pendekatan pemasaran dan akhirnya mengarah kepada komersialisasi inovasi tersebut. Dengan kata lain inovasi adalah proses mewujudkan ide baru, yang berbeda dengan yang dulu, dengan cara produksi, konsep baru dan implementasi. Terdapat 4 tipe inovasi menurut Tidd and Pavitt (2011) yaitu: *product innovation*, *process innovation*, *positioning innovation* dan *paradigm innovation*.

Inovasi memiliki dua bagian: generasi ide dan konversi ide itu menjadi aplikasi yang berguna (Dermott, 2017; J. Lin et al., 2022; Wyrski et al., 2021). Banyak peneliti telah menyelidiki apa yang dapat dilakukan manajer untuk memfasilitasi inovasi di dalam organisasi dan telah menemukan sejumlah aspek yang dapat berkontribusi secara signifikan terhadap inovasi. Inovasi, bagaimanapun merupakan bagian yang juga melekat pada bidang kesehatan, dan inovasi terus menerus mengubah organisasi kerja dari dalam, berdasarkan ilmu baru, pengetahuan dan strategi pengobatan dalam perawatan kesehatan yang semakin terspesialisasi. Inovasi dianggap sebagai mekanisme kompetitif untuk kinerja dan kesuksesan organisasi, dan dianggap sebagai instrumen penting untuk beradaptasi dengan lingkungan bisnis yang terus berubah. Mengingat kompleksitas ini, inovasi dipandang sebagai salah satu faktor penting untuk mencapai kesuksesan organisasi dan mempertahankan keunggulan kompetitif (Damanpour dan Gopalakrishnan, 2001; Blackweel, 2006; Ramsdal & Bjørkquist, 2020).

Penelitian oleh Smith menganalisis dampak nilai dalam pelayanan kesehatan, perspektif kepemimpinan, dan desain pada *value innovation* dalam pelayanan kesehatan. Untuk memahami perkembangan terkini dalam penciptaan nilai pada layanan kesehatan. *Value innovation* dalam perawatan kesehatan perlu dilakukan sepanjang masa kepemimpinan, berfungsi sebagai agen perubahan. Dalam organisasi, semua karyawan bisa berinovasi dan berkontribusi dalam menciptakan nilai (Abdul-Azeez et al., 2024; Aiman-smith et al., 2015; Polonsky & Gupta, 2025; Rahardjo et al., 2024)

Value innovation merupakan inti dari konsep BOS. Kim dan Mauborgne (1999) pendekatan strategis untuk pertumbuhan bisnis, yang melibatkan pergeseran dari fokus pada persaingan yang ada ke salah satu upaya untuk menciptakan pasar yang baru. *Value innovation* lebih menekankan pada kesetaraan *value* dan *innovation*. Dikatakan *value innovation* tidak lagi berfokus pada bagaimana memenangkan persaingan, namun bagaimana menciptakan nilai baru bagi pelanggan (W. C. Kim & Mauborgne, 2005). Hubungan antara penciptaan nilai dan inovasi telah menyebabkan minat pada gagasan *value innovation*, yang didefinisikan oleh Kim dan Mauborgne (1999) dalam Mele, 2009 sebagai "pendekatan strategis untuk pertumbuhan bisnis, yang melibatkan pergeseran dari fokus pada persaingan yang ada ke salah satu upaya untuk menciptakan pasar yang baru". Berghman dkk. (2006) juga melihat "*value innovation*" dalam istilah strategis sebagai penciptaan nilai pelanggan yang unggul dengan maksud untuk mendapatkan keunggulan kompetitif dan meremajakan organisasi. Ini adalah perspektif yang menarik, tetapi tidak memahami sifat mendalam dari *value innovation* (Berghman et al., 2006; Mele, 2009).

Value Innovation sebagai salah satu strategi khusus untuk menciptakan nilai pelanggan yang unggul di pasar industri. Inovasi secara umum telah diakui oleh pemasaran industri serta literatur manajemen strategis sebagai jalan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif dan untuk meremajakan bisnis yang matang serta dalam bidang inovasi yang luas telah dikaitkan dengan rekonseptualisasi yang matang (Berghman et al., 2012; Matthyssens, 2019; Sánchez-Gutiérrez et al., 2019). Berdasarkan definisi yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli, peneliti menyimpulkan definisi *value innovation* adalah cara baru untuk memikirkan dan melaksanakan strategi yang mengarah pada penciptaan samudra biru dan meninggalkan persaingan dengan mengupayakan diferensiasi dan biaya rendah secara bersamaan.

Value innovation telah disarankan oleh para ahli manajemen sebagai variabel kunci yang mendukung penciptaan keunggulan kompetitif dan nilai pelanggan yang unggul. Tujuannya adalah untuk menciptakan ruang pasar baru sehingga memungkinkan perusahaan yang berkompetensi dengan pesaing yang berkinerja lebih baik (Pitt & Clarke, 1999; Thomas et al; Calgene report 2019). Esensi dari *value innovation* itu sendiri yaitu bagaimana menciptakan nilai bagi *stakeholder*. Fokus *value innovation*, bukan hanya pada inovasi pada aspek teknologi, tetapi pada rekonseptualisasi model bisnis/industri untuk menciptakan nilai baru bagi pelanggan. *Value innovation* dapat berupa produk, layanan, teknologi, ataupun proses yang baru. Implementasi proses *value innovation* pada setiap layanan, pengembangan produk, atau manajemen bisnis dapat menghasilkan: a) manfaat biaya, penghematan dan efisiensi, b) mempermudah proses, pengiriman/pemberian pelayanan lebih cepat, c) peningkatan kontrol dan produktivitas serta d) mempertahankan dan meningkatkan konsistensi serta e) daya saing perusahaan yang adil dan efektif (Alam & Islam, 2017; Sánchez-Gutiérrez et al., 2019).

Agar organisasi pelayanan kesehatan dapat bertahan dalam lingkungan yang kompetitif dengan harapan pelanggan yang terus meningkat dan teknologi yang terus berkembang, kepemimpinan yang efektif diperlukan untuk pengembangan inovasi organisasi yang memperkuat organisasi kesehatan secara internal maupun eksternal. Kemampuan para pemimpin untuk memimpin organisasi secara efektif penting untuk pemberian pelayanan, kepuasan pelanggan/pasien, serta keberhasilan organisasi secara keseluruhan dalam industri kesehatan. Selain individu yang membentuk tim kepemimpinan, setiap orang atau setiap tim karyawan medis dalam organisasi memiliki keterampilan dalam memimpin atau manajemen tertentu (Guarcello & Raupp, 2021; Yoon et al., 2016). Karena kemampuan untuk memimpin terus berkembang dalam penerapannya untuk penciptaan nilai, perubahan organisasi, dan pengaturan budaya, pelayanan kesehatan berbasis nilai sebagai dasar untuk penciptaan nilai yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada hasil sehingga perlu mengadopsi dan belajar dari praktik pemikiran desain untuk mengidentifikasi tujuan dan untuk menciptakan inovasi yang berorientasi pada pasien (Koomans & Hilders, 2016). Penelitian tentang *value innovation* di bidang kesehatan khususnya rumah sakit, masih terbatas. Salah satu penelitian menemukan bahwa *value innovation* memegang

peranan penting dalam menciptakan *value* kepada pelanggan, sekaligus memberikan *value* yang lebih baik bagi *stakeholder* lainnya, serta *value Innovation* memberikan manfaat dalam mengatur dan memanfaatkan manajemen teknik dan konsep teknologi (Behare, 2016). Penelitian lain menemukan bahwa terdapat hubungan antara variabel untuk menilai *value innovation* dengan dimensi *finance, technology, market, knowledge, culture and management* (Leskovar et al., 2011). Artinya, dalam menciptakan *value innovation* harus didukung dengan ketersediaan anggaran, teknologi, pengetahuan, budaya organisasi yang baik dan pengelolaan manajemen.

Inovasi yang dilakukan yaitu menyediakan pedoman praktik berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Organisasi pelayanan kesehatan mulai merujuk pada tantangan ini sebagai "kegagalan inovasi" dalam organisasi pelayanan kesehatan, yaitu kegagalan untuk menerapkan praktik berbasis bukti (Medicine, 2001; Rangachari, 2018). Kegagalan ini terjadi karena, adanya ketidakpastian dan risiko kematian pasien dan memerlukan banyak kebijaksanaan dokter. Dokter enggan untuk memberikan pelayanan dengan cara baru karena sangat berisiko.

Tingkat kegagalan untuk mengimplementasikan inovasi kompleks dalam organisasi layanan kesehatan tinggi. Sekitar 30% sampai 90% tergantung pada ruang lingkup perubahan organisasi yang terlibat, definisi kegagalan, dan kriteria untuk menilainya. Kerangka implementasi inovasi menawarkan pendekatan yang menjanjikan untuk memeriksa faktor organisasi yang menentukan implementasi yang efektif (Alsharari & Aljohani, 2024; Jacobs et al., 2015; Mollaoglu-Korkmaz et al., 2014). Dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satu studi menyebutkan berbagai inovasi, antara lain pelatihan peningkatan kualitas perawat individu, peningkatan proses berbasis unit, unit perawatan akut, dan pengaturan perawatan komunitas. Namun, tidak satu pun terlihat keberlanjutan dari inovasi yang telah diprogramkan (Fleischer et al., 2015). Hal ini disebabkan karena, kurangnya komitmen para pemimpin, dan tidak dilakukan koordinasi yang baik dengan instansi kesehatan lainnya seperti puskesmas. Upaya pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan ini memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, meliputi berbagai aspek, seperti pengukuran, pelatihan dan pemantauan kualitas, perbaikan infrastruktur dan teknologi, komunikasi yang efektif, penanganan keluhan, inovasi produk dan layanan, serta pembentukan budaya pelayanan yang kuat (Lase, Mendrofa & Telaumbanua, 2024).

Sejalan dengan penelitian yang menemukan kegagalan inovasi, penerapan *telehealth* sebagai inovasi di rumah sakit, tidak berjalan dengan optimal. Pada penelitian lain menemukan bahwa, inovasi layanan tidak terlaksana dengan baik karena terhambat oleh ketersediaan anggaran (Wilson et al., 2016; Kelly & Young, 2017).



(Sorra,1996);(Nembhard, 2007);(Robert,2007);(Endmondson, 2003);(Gilmartin,2007);(Berwich, 2005);(Frank,2005); (Jacobs et.al, 2015)

Gambar 1.1. Kajian Masalah

Tingkat kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan berkisar antara 30-90%, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor organisasi seperti maturitas, ukuran, dan struktur, serta karakteristik tenaga kesehatan seperti umur, masa kerja, pelatihan, dan spesialisasi (Jacobs et.al, 2015). Selain itu, budaya kerja yang resisten terhadap partisipasi juga memainkan peran penting, diikuti oleh persepsi terhadap inovasi yang meliputi ekspektasi, dukungan, dan penghargaan. Sistem pengukuran kinerja yang belum terkontrol serta hubungan kerja antara pimpinan dan profesi kesehatan yang masih mementingkan kepentingan pribadi turut menyumbang pada tingginya tingkat kegagalan ini. Implementasi kebijakan yang kurang efektif dan motivasi kerja yang rendah di kalangan *middle engagement* juga menjadi faktor signifikan yang memengaruhi keberhasilan inovasi di pelayanan kesehatan.

Faktor organisasi seperti maturitas, ukuran, dan struktur memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan:

1. Maturitas Organisasi: Organisasi yang lebih matang cenderung memiliki proses yang lebih mapan dan struktur yang stabil, yang dapat mendukung atau menghambat inovasi. Organisasi yang belum mencapai tingkat maturitas tertentu mungkin kurang siap untuk mengadopsi dan menerapkan inovasi dengan efektif. Menurut Jones et al. (2017), organisasi yang lebih matang memiliki kemampuan yang lebih baik dalam manajemen perubahan dan implementasi inovasi.
2. Ukuran Organisasi: Ukuran organisasi juga memengaruhi kemampuan untuk berinovasi. Organisasi yang lebih besar mungkin memiliki lebih banyak sumber daya, namun mereka sering kali menghadapi tantangan birokrasi yang lebih besar yang dapat memperlambat proses inovasi. Sebaliknya, organisasi yang lebih kecil mungkin lebih lincah dan cepat beradaptasi, tetapi terbatas pada sumber daya yang tersedia. Menurut Damannpour (1991), ada hubungan kompleks antara ukuran organisasi dan inovasi, di mana ukuran besar dapat mendukung inovasi dengan sumber daya yang lebih banyak tetapi juga dapat menghambatnya melalui birokrasi yang lebih besar.
3. Struktur Organisasi: Struktur organisasi yang terlalu kaku atau hierarkis dapat menghambat aliran informasi dan ide-ide inovatif, serta mengurangi fleksibilitas dalam mengadopsi perubahan. Struktur yang lebih flat atau berbasis tim dapat mendukung inovasi dengan mendorong kolaborasi dan komunikasi yang lebih baik antar departemen. Mollaoglu et al. (2014) menyatakan bahwa struktur organisasi yang lebih organik, yang ditandai dengan komunikasi yang terbuka dan fleksibilitas, lebih kondusif untuk inovasi dibandingkan dengan struktur mekanistik yang kaku.

Secara keseluruhan, maturitas, ukuran, dan struktur organisasi merupakan faktor-faktor krusial yang memengaruhi kemampuan organisasi pelayanan kesehatan untuk berhasil mengimplementasikan inovasi. Menyesuaikan ketiga aspek ini sesuai dengan kebutuhan spesifik dapat membantu meningkatkan peluang keberhasilan inovasi (Akbar & Zaman, 2025; Garrido-Moreno et al., 2024; Leso et al., 2024). Karakteristik tenaga kesehatan seperti umur, masa kerja, pelatihan, dan spesialisasi secara signifikan memengaruhi tingkat kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan yang lebih tua mungkin memiliki resistensi yang lebih tinggi terhadap perubahan dibandingkan dengan rekan yang lebih muda, karena kebiasaan kerja yang sudah terbentuk dan kenyamanan dengan metode lama. Masa kerja yang panjang juga dapat berkontribusi pada resistensi terhadap inovasi, karena karyawan yang sudah lama bekerja mungkin merasa nyaman dengan rutinitas yang ada. Pelatihan yang tidak memadai dapat menghambat kemampuan tenaga kesehatan untuk mengadopsi dan menerapkan teknologi dan metode baru secara efektif. Selain itu, spesialisasi yang terlalu kaku dapat mengurangi fleksibilitas dan kemampuan tenaga kesehatan untuk beradaptasi dengan perubahan dan inovasi. Menurut Rogers (2003), adopsi inovasi dalam organisasi kesehatan dipengaruhi oleh kesiapan individu dan kelompok dalam menerima perubahan, di mana pelatihan yang tepat dan pengembangan keterampilan memainkan peran penting dalam memfasilitasi proses ini.

Budaya kerja yang resisten terhadap partisipasi merupakan faktor signifikan yang berkontribusi pada kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan (Almeida, 2024; Kyambade & Namatovu, 2025; West & Richter, 2024). Ketika budaya organisasi tidak mendukung keterlibatan aktif dan kolaborasi antar anggota tim, inovasi sering kali terhambat. Resistensi ini bisa muncul dari rasa takut akan perubahan, ketidakpastian tentang manfaat inovasi, atau kekhawatiran mengenai peningkatan beban kerja tanpa kompensasi yang sesuai. Menurut Kotter dan Schlesinger (2008), resistensi terhadap perubahan adalah salah satu hambatan terbesar dalam proses inovasi, karena anggota organisasi yang tidak merasa didengarkan atau dihargai cenderung menunjukkan sikap defensif dan menghambat inisiatif baru. Budaya kerja yang resisten ini memperlambat adopsi teknologi baru, proses baru, dan praktik terbaik, sehingga mengurangi efektivitas inovasi di sektor kesehatan.

Persepsi terhadap inovasi, yang meliputi ekspektasi, dukungan, dan penghargaan, sangat memengaruhi keberhasilan atau kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan (Abuzanjali & Bashir, 2024; Aldabbas et al., 2025; Ku & Chen, 2024). Ketika tenaga kesehatan memiliki ekspektasi yang realistis dan positif terhadap inovasi, mereka cenderung lebih menerima dan bersemangat dalam mengadopsi perubahan. Dukungan yang memadai dari pimpinan dan rekan kerja juga penting, karena dapat memberikan motivasi dan rasa aman dalam menghadapi perubahan. Selain itu, penghargaan yang tepat, baik dalam bentuk insentif finansial maupun pengakuan non-materi, dapat meningkatkan motivasi dan komitmen tenaga kesehatan terhadap inovasi (Victoria, 2019). Penerimaan inovasi sangat dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai manfaat dan kemudahan penggunaan, serta dukungan yang mereka terima selama proses adopsi. Tanpa ekspektasi yang jelas, dukungan yang kuat, dan penghargaan yang memadai, inovasi di pelayanan kesehatan cenderung mengalami kegagalan karena kurangnya komitmen dan partisipasi aktif dari tenaga kesehatan (Almogren et al., 2024; J. Ma et al., 2025; Raman et al., 2024; Recskó & Aranyossy, 2024).

Sistem pengukuran kinerja yang belum terkontrol merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi pada kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan. Ketika

kinerja tidak diukur dengan jelas dan konsisten, sulit bagi organisasi untuk mengevaluasi efektivitas dan dampak dari inovasi yang diterapkan. Diperlukan perhatian khusus bukan hanya kesiapan internal tetapi bagaimana faktor eksternal juga berkontribusi terhadap implementasi inovasi (Ciasullo et al., 2017; Zhang et al., 2015).

Sistem pengukuran kinerja yang tidak terkontrol dapat menyebabkan ketidakpastian dan kebingungan di antara tenaga kesehatan mengenai apa yang diharapkan dari mereka, yang pada gilirannya mengurangi motivasi dan keterlibatan mereka dalam proses inovasi (Matsunaga, 2024; Savandha et al., 2024; Uygungil-Erdogan et al., 2025; Vaičiulytė, 2024). Selain itu, tanpa indikator kinerja yang jelas, sulit untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan atau menilai keberhasilan inovasi secara objektif. Menurut Kaplan dan Norton (1996), pengukuran kinerja yang efektif memerlukan kerangka kerja yang komprehensif untuk menilai berbagai aspek kinerja organisasi, dan tanpa sistem ini, upaya inovasi cenderung tidak terarah dan kurang berhasil. Oleh karena itu, pengembangan dan penerapan sistem pengukuran kinerja yang terkontrol adalah esensial untuk memastikan keberhasilan inovasi di pelayanan kesehatan.

Hubungan kerja antara pimpinan dan profesi kesehatan yang masih mementingkan kepentingan pribadi sangat berpengaruh terhadap kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan. Ketika pimpinan dan tenaga kesehatan lebih fokus pada kepentingan pribadi daripada tujuan bersama, kolaborasi dan komunikasi yang efektif menjadi terhambat (Kosiol et al., 2024; Kyambade et al., 2024; Matsunaga, 2024; Watson et al., 2024). Konflik kepentingan ini sering kali mengarah pada kurangnya dukungan terhadap inisiatif inovatif, karena masing-masing pihak mungkin lebih peduli pada keuntungan pribadi daripada manfaat jangka panjang yang bisa diperoleh dari inovasi. Menurut Yukl (2013), kepemimpinan yang efektif harus mampu memotivasi dan mengarahkan individu menuju tujuan bersama, serta menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi dan inovasi. Tanpa hubungan kerja yang didasarkan pada kepercayaan dan kepentingan kolektif, inovasi sulit untuk diterapkan secara efektif, karena tenaga kesehatan mungkin tidak merasa cukup didukung atau termotivasi untuk berpartisipasi aktif dalam perubahan (Abgeller et al., 2024). Hal ini mengakibatkan inovasi di pelayanan kesehatan sering kali gagal mencapai potensi maksimalnya.

Implementasi kebijakan yang tidak efektif adalah salah satu penyebab utama kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan. Kebijakan yang dirancang tanpa mempertimbangkan kondisi lapangan, kebutuhan tenaga kesehatan, dan keterbatasan sumber daya sering kali tidak dapat diterapkan dengan baik. Selain itu, kurangnya komunikasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur implementasi kebijakan juga menghambat adopsi inovasi. Menurut Pressman dan Wildavsky (2024), kebijakan publik sering kali gagal karena kesenjangan antara perumusan kebijakan dan implementasinya di lapangan, yang disebabkan oleh kompleksitas birokrasi, kurangnya koordinasi, dan resistensi terhadap perubahan. Tanpa dukungan yang memadai dan pemahaman yang komprehensif di semua

tingkatan, kebijakan yang dimaksudkan untuk mendorong inovasi malah dapat menemui kegagalan, karena tenaga kesehatan mungkin tidak memiliki insentif atau kemampuan untuk menerapkannya secara efektif (Matsunaga, 2024; Savandha et al., 2024; Uygungil-Erdogan et al., 2025).

Selain itu, motivasi kerja yang rendah di kalangan *middle engagement* merupakan faktor signifikan yang berkontribusi pada kegagalan inovasi di pelayanan kesehatan. *Middle engagement*, yang mencakup tenaga kesehatan pada tingkat menengah, sering kali menjadi jembatan antara pimpinan dan karyawan pelaksana. Ketika motivasi mereka rendah, mereka cenderung kurang proaktif dalam mendukung dan mengimplementasikan inovasi (H.-E. Al Issa & Omar, 2024; AlMunthiri et al., 2024; Yu Zhang et al., 2024; Zulkarnain et al., 2024). Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya penghargaan, dukungan, dan kesempatan untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Motivasi intrinsik yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti otonomi, kompetensi, dan keterkaitan sangat penting untuk kinerja dan kepuasan kerja yang optimal. Tanpa motivasi yang kuat tidak membawa perubahan yang efektif, yang pada akhirnya menghambat adopsi dan keberhasilan inovasi dalam pelayanan kesehatan (Al-Rawashdeh et al., 2024; Larsson & Thesing, 2024; Olatoye et al., 2024; Rahardja et al., 2024).

Value innovation memberikan manfaat dalam pengelolaan manajemen dan aplikasi teknologi. Sebelum menciptakan *value innovation*, pihak manajemen perlu mengetahui potensi yang dimiliki oleh organisasi. Penelitian tentang Potensi *Value Innovation* di bidang kesehatan juga masih sangat terbatas. Bukti empiris juga menunjukkan bahwa literatur yang mengkaji tentang potensi *value innovation* berdasarkan hasil penelusuran peneliti, penelitian di rumah sakit belum ada, penelitian tentang potensi *value innovation* masih lebih banyak berfokus pada perusahaan non kesehatan. Dari pengkajian literatur yang telah dilakukan membuktikan bahwa belum ditemukan adanya penelitian yang mengkaji tentang pengukuran potensi *value innovation* yang sesuai untuk Rumah Sakit, padahal, rumah sakit memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan industri jasa lainnya. Pentingnya pengukuran potensi *value innovation* pada rumah sakit agar rumah sakit dapat menilai sejauh mana mengidentifikasi bagaimana menciptakan inovasi yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan *value innovation* di suatu organisasi, antara lain *leadership*, *partnership*, *strategy* dan *resources* yang ada. Organisasi yang memiliki tujuan dan sasaran yang jelas memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam memproduksi, menentukan dan menerapkan prospek bisnis (EXPH, 2019). Berdasarkan studi literatur yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil menemukan terdapat 9 dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur potensi *value innovation* di berbagai perusahaan. Dimensi tersebut antara lain: pekerjaan yang bermakna (*Meaningful Work* (MW)), budaya pengambilan risiko (*Risk Taking Culture* (RTC)), orientasi pelanggan (*Customer Orientation* (CO)), pengambilan keputusan yang tepat (*Agile Decision Making* (ADM)), keterbukaan komunikasi (*Open Communication* (OC)), pemberdayaan (*Empowerment*), perencanaan bisnis (*Business*

Planning (BP), organisasi pembelajar (*Learning Organization* (LO) (Aiman-smith et al., 2015).

Namun pada penelitian Smith et al, 2015 instrumen terkait potensi *value innovation* hanya digunakan pada beberapa perusahaan manufaktur. Adapun instrumen tersebut adalah *the Value Innovation Potential Assessment Tool* atau biasa disebut dengan *Value IQ tool*. Dimensi yang digunakan pada instrumen ini masih bersifat umum untuk organisasi. *Value IQ* juga didefinisikan pada beberapa penelitian lain yang dilakukan di pelayanan kesehatan yaitu *Organizational IQ*, kapabilitas berinovasi organisasi. Beberapa istilah yang berbeda namun secara konsep dan terminology yang sama dengan potensi *value innovation* yaitu menggambarkan kemampuan suatu organisasi agar dengan cepat memproses informasi, membuat keputusan yang efektif, dan menerapkannya dalam menciptakan inovasi (Mendelson, Haim 2008; Smith, et al, 2015; Lewrick, 2008; Myeong dan Kim 2016).

Diperlukan penelitian yang lebih komprehensif mengenai pengukuran potensi *value innovation* khususnya di rumah sakit. Hal ini penting, mengingat untuk dapat bertahan dan terus berkembang, organisasi harus melakukan inovasi. Sehingga organisasi harus mengetahui potensi yang saat ini dimiliki. Sehingga tidak melakukan inovasi yang tidak berkelanjutan atau mengalami kegagalan dalam implementasinya. Begitu pula di rumah sakit, sebagai organisasi yang sangat kompleks yang memiliki karakteristik jasa yang diberikan, oleh karena itu rumah sakit perlu melakukan pengembangan instrumen pengukuran potensi *value innovation*.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengembangan Instrumen Pengukuran Potensi *Value Innovation* pada Rumah Sakit di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan mengenai urgensi mengkaji *value innovation* dan mengukur potensi *value innovation* di rumah sakit, masih minimnya yang mengkaji potensi *value innovation* dan bahwa dari begitu banyak literatur yang mengkaji *value innovation*, berdasarkan hasil penelusuran peneliti, belum ditemukan instrumen pengukuran potensi *value innovation* yang secara khusus dapat diimplementasikan pada rumah sakit. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian ini antara lain:

1. Apakah dimensi pengukuran potensi *value innovation* pada penelitian sebelumnya antara lain: *Meaningful Work*, *Risk-Taking Culture*, *Customer Orientation*, *Agile Decision Making*, *Business Intelligence*, *Open Communication*, *Empowerment*, *Business Planning*, *Learning Organization*, berbeda dengan dimensi potensi *value innovation* di rumah sakit?
2. Bagaimana struktur dimensi dan indikator potensi *value innovation* di rumah sakit?
3. Apakah instrumen potensi *value innovation* yang dikembangkan *feasible* dan *acceptable* rumah sakit di Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan instrumen pengukuran potensi *value innovation* di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Penelitian Tahap I

Tujuan Penelitian tahap I dapat diuraikan sebagai berikut:

Mengeksplorasi dimensi dan indikator pengukuran potensi *value innovation* di rumah sakit.

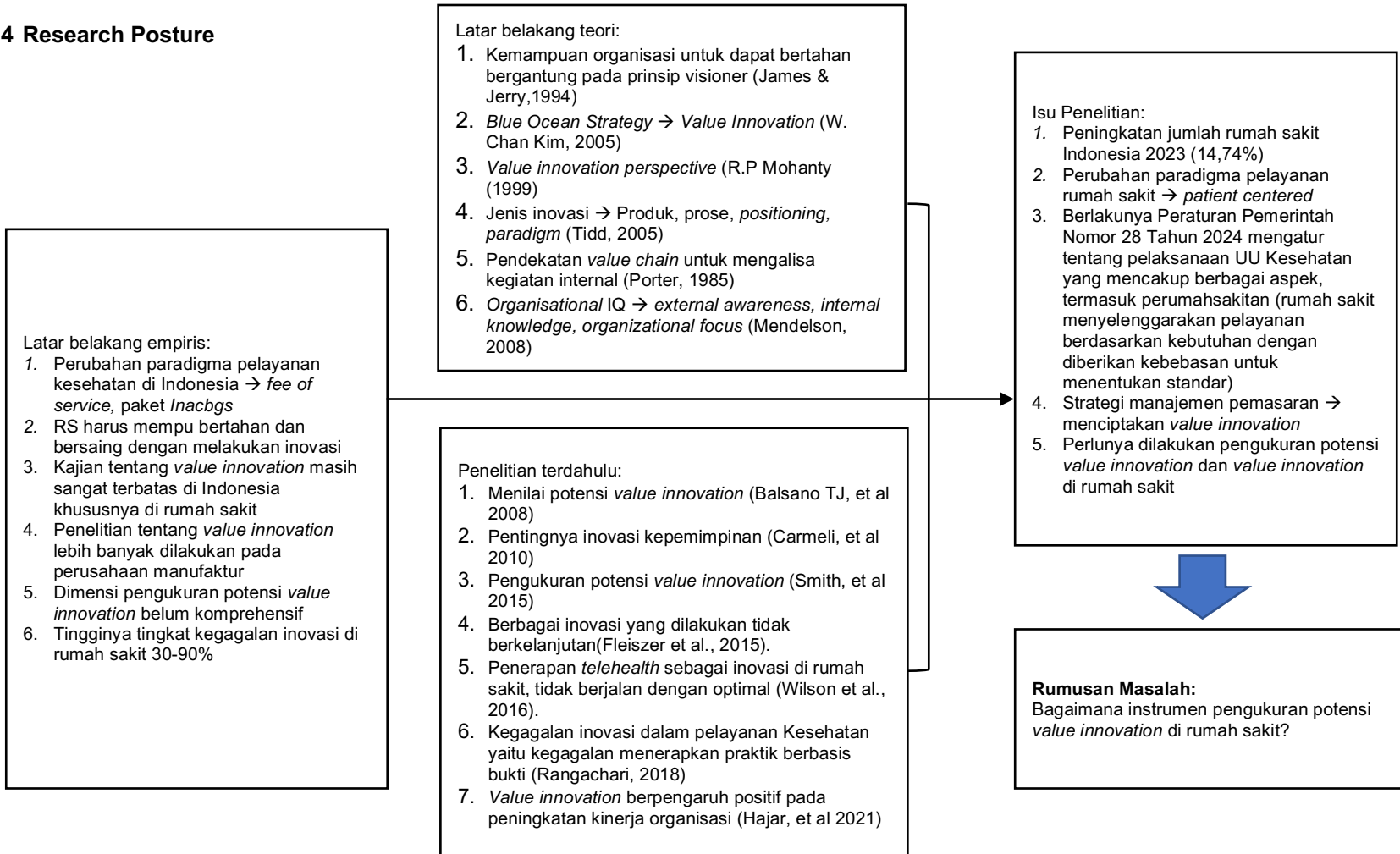
Tujuan Penelitian Tahap II

Mengonfirmasi struktur dimensi dan indikator potensi *value innovation* di rumah sakit.

Tujuan Penelitian Tahap III

Mengukur *feasibility* dan *acceptability* instrumen potensi *value innovation* di rumah sakit.

1.4 Research Posture



1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi:

1.5.1 Ilmiah

Menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang manajemen pemasaran rumah sakit.

1.5.2 Rumah Sakit

Memberikan informasi dan digunakan untuk melakukan penyusunan strategi pengembangan inovasi di rumah sakit.

1.5.3 Peneliti Selanjutnya

Menjadi acuan untuk mengembangkan mengembangkan aplikasi, atau model baru berdasarkan temuan riset ini.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Potensi *Value Innovation*. Topik penelitian ini, merupakan lingkup dari manajemen pemasaran. Manajemen pemasaran merupakan proses dimana organisasi menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan pelanggan yang kuat untuk menciptakan loyalitas.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan *mixed method*, atau pendekatan kombinasi yaitu suatu metode penelitian yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, *reliable*, dan obyektif (Creswell, 2016).

Mixed Methods sequential exploratory (metode penelitian yang dilakukan secara berurutan menggunakan metode kualitatif dan tahap berikutnya metode kuantitatif). Metode ini sering digunakan untuk mengembangkan dan menguji instrumen (Creswell, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi ide dan konsep tentang pengukuran potensi *value innovation* di rumah sakit yang menggunakan studi eksplorasi pendapat pakar, praktisi dan pengambil kebijakan di rumah sakit terkait dimensi potensi *value innovation* di rumah sakit. Kemudian untuk memverifikasi dimensi konseptual tersebut digunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA).

Penyusunan disertasi ini dibatasi oleh waktu dan tempat, sehingga pendapat pada pakar, praktisi dan pengambil kebijakan yang dieksplorasi berdomisili di Kota Makassar.

1.7 Kebaruan Penelitian (Novelty)

Kebaruan dalam penelitian ini adalah:

Novelty atau kebaruan dalam penelitian ini, dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Pengembangan instrumen dengan dimensi potensi *value innovation* dalam konteks rumah sakit.

Penelitian ini berhasil mengeksplorasi dan mengkonfirmasi 10 dimensi utama (*Meaningful Work, Risk-Taking Culture, Customer Orientation, Agile Decision Making, Business Intelligence, Open Communication, Empowerment, Business Planning, Learning Organization, Commitment to Innovation*) yang secara empiris relevan dan spesifik untuk rumah sakit, melalui pendekatan kualitatif dan validasi kuantitatif berbasis CFA. Hal ini berbeda dari studi sebelumnya yang umumnya hanya

mengadopsi dimensi-dimensi umum dari sektor industri tanpa adaptasi kontekstual. Sebelumnya, instrumen ini hanya dikembangkan dan digunakan pada sektor industri manufaktur atau korporasi non-kesehatan (Smith et al., 2015) dengan 9 dimensi.

2) Pengembangan instrumen yang *feasible* dan *acceptable* di rumah sakit.

Penelitian ini merupakan yang pertama kali secara sistematis mengembangkan dan memvalidasi instrumen pengukuran potensi *value innovation* yang secara khusus disesuaikan dengan konteks rumah sakit dengan melihat aspek *feasible* dan *acceptable* di rumah sakit, yang memiliki karakteristik unik dibandingkan sektor bisnis lainnya.

3) Fokus pada Potensi Organisasi

Sebagian besar penelitian terdahulu di bidang inovasi kesehatan menitikberatkan pada *outcome* inovasi seperti kualitas pelayanan atau efisiensi biaya. Penelitian ini berbeda karena berfokus pada potensi organisasi untuk menciptakan inovasi, yang merupakan faktor prasyarat penting untuk keberhasilan inovasi berkelanjutan dalam jangka panjang.

BAB II

TOPIK PENELITIAN I: Mengeksplorasi Dimensi dan Indikator Pengukuran Potensi *Value Innovation* di Rumah Sakit.

2.1 Abstrak

Value innovation muncul sebagai pendekatan strategis untuk menciptakan nilai bagi pasien dan efisiensi rumah sakit secara simultan. Namun, penelitian tentang potensi *value innovation* di sektor rumah sakit masih terbatas, dan instrumen pengukurannya belum tersedia secara spesifik. Penelitian ini bertujuan mengembangkan instrumen pengukuran potensi *value innovation* yang valid dan reliabel untuk rumah sakit, dengan mempertimbangkan karakteristik unik layanan kesehatan.

Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam dengan delapan informan (stakeholder, pejabat struktural rumah sakit, dan akademisi) di lima rumah sakit di Makassar. Data dianalisis menggunakan *software NVivo 12* untuk mengidentifikasi dimensi dan indikator potensi *value innovation*. Hasil penelitian menemukan 10 dimensi yang diikuti dengan masing-masing indikatornya. Dimensi tersebut antara lain: *Meaningful Work*, *Risk-Taking Culture*, *Customer Orientation*, *Agile Decision Making*, *Business Intelligence*, *Open Communication*, *Empowerment*, *Business Planning*, *Learning Organization*, dan *Commitment to Innovation* (dimensi baru). Dimensi-dimensi ini diperkuat melalui triangulasi teori seperti *Self-Determination Theory*, *Adaptive Organization Theory*, dan *Blue Ocean Strategy*. Temuan ini menjadi dasar penyusunan instrumen pengukuran yang memenuhi aspek *feasibility* dan *acceptability* (efektivitas, beban, etika, koherensi). Instrumen ini diharapkan dapat membantu manajemen rumah sakit mengevaluasi potensi yang dimiliki, merancang strategi berbasis data, dan menciptakan nilai unggul bagi pasien serta efisiensi operasional.

Kata kunci: *Value innovation*, potensi inovasi, rumah sakit, dimensi dan indikator

2.2 Pendahuluan

Rumah sakit modern dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan sekaligus menekan biaya operasional. Menyikapi tuntutan pasien yang kian tinggi, inovasi bukan lagi sekadar pilihan, melainkan keharusan strategis bagi keberlangsungan organisasi layanan kesehatan. Konsep *value innovation* muncul sebagai pendekatan untuk menjawab tantangan ini, yaitu dengan menciptakan nilai bagi pasien dan efisiensi rumah sakit secara bersamaan. Berbeda dari inovasi biasa yang sering berfokus pada teknologi semata, *value innovation* menitikberatkan pada upaya meningkatkan atribut yang bernilai bagi pelanggan dan efisiensi biaya (Santos et al., 2020). Dengan kata lain, *value innovation* terjadi ketika organisasi menyelaraskan inovasi dengan manfaat yang dirasakan, harga, dan biaya yang

dikeluarkan (Erdmann et al., 2023; Grijalvo et al., 2024; Lucarelli et al., 2022; Su, 2025).

Keberhasilan implementasi *value innovation* sangat bergantung pada potensi *value innovation* tersebut dan kemampuan adaptasi organisasi (Grijalvo et al., 2024). Penelitian terkait potensi *value innovation* dalam konteks rumah sakit masih sangat terbatas, dan instrumen pengukurannya juga belum tersedia secara khusus untuk diaplikasikan di rumah sakit. Meskipun konsep ini telah diterapkan di berbagai sektor industri, penerapannya dalam konteks rumah sakit masih terbatas. Sebelum menciptakan *value innovation*, manajemen rumah sakit perlu memahami potensi *value innovation* yang dimiliki oleh organisasi. Penelitian mengenai potensi *value innovation* di bidang kesehatan masih sangat terbatas, terutama di lingkungan rumah sakit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa instrumen pengukuran potensi *value innovation* lebih banyak dikembangkan pada sektor non-kesehatan (Hidayat, 2023; Lakum et al., 2024; Thalib et al., 2021; Yasmeen & Longsheng, 2025). Selain itu, belum ditemukan instrumen pengukuran potensi *value innovation* yang sesuai untuk rumah sakit, padahal rumah sakit memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan industri jasa lainnya. Untuk itu perlu dilakukan 1) eksplorasi konsep dan potensi *value innovation* melalui studi literatur dan wawancara ahli, (2) pengembangan item dan indikator instrumen berdasarkan hasil eksplorasi.

2.3 Tinjauan Teori

2.3.1 Konsep *Value Innovation*

BOS adalah cara bagaimana strategi perusahaan dapat menciptakan pasar yang tidak terbantahkan ruang yang membuat kompetisi tidak relevan (Abdi, 2015). BOS pada dasarnya adalah sebuah strategi untuk menaklukkan pesaing melalui penawaran produk-produk inovatif, yang selama ini justru tidak banyak dipikirkan dari oleh para pesaing. Fitur produk ini biasanya berbeda secara radikal dengan yang selama ini sudah ada dan tersedia di pasar.

BOS menantang perusahaan untuk keluar dari samudera merah yang dikenal dengan *Red Ocean Strategy*. Dalam *Red Ocean Strategy* batasan dalam industri telah didefinisikan dan diterima, dan aturan-aturan persaingan sudah diketahui. Disini perusahaan berusaha mengalahkan lawan mereka untuk mendapatkan pangsa pasar lebih besar dengan menekan biaya atau *low cost*. Namun ketika ruang pasar semakin sesak, prospek laba pun akan berkurang. Sebaliknya, BOS ditandai oleh ruang pasar yang belum terjelajahi, penciptaan permintaan, dan peluang pertumbuhan yang sangat menguntungkan (C. W. Kim & Mauborgne, 2006).

Tujuan dari BOS bukanlah untuk melakukan kompetisi pada industri yang ada, tetapi untuk menciptakan ruang pasar yang baru atau dengan demikian *blue ocean* membuat kompetisi tidak relevan. BOS menawarkan serangkaian metodologi dan alat untuk menciptakan ruang pasar yang baru, seperti kanvas strategi, kurva nilai, kerangka kerja empat langkah, kerangka kerja enam langkah, siklus pengalaman pembeli, peta kegunaan konsumen, dan indeks ide *blue ocean* Kim & Mauborgne (2014) juga merumuskan empat langkah dalam BOS yang digunakan untuk

melakukan peningkatan kurva nilai, keempat kerangka kerja tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- a. Hapuskan
Faktor-faktor apa yang harus dihapuskan dari faktor-faktor yang telah ada?
- b. Ciptakan
Faktor-faktor apa yang belum pernah ditawarkan industri sehingga harus diciptakan?
- c. Tingkatkan
Faktor-faktor apa yang harus ditingkatkan hingga di atas standar industri?
- d. Kurangi
Faktor-faktor apa yang harus dikurangi hingga di bawah standar industri?

Perumusan keempat langkah tersebut dapat membantu dalam mewujudkan peningkatan kurva nilai perusahaan yang akan ditawarkan kepada konsumen. BOS menyarankan bahwa sebuah organisasi harus menciptakan permintaan baru di ruang pasar yang tidak terbantahkan, atau "*Blue Ocean*", daripada bersaing langsung dengan pemasok lain dalam industri yang ada. Landasan BOS adalah *value innovation*. Lautan biru tercipta ketika sebuah perusahaan melakukan *value innovation* yang menciptakan nilai secara bersamaan bagi pembeli dan perusahaan.

Inovasi (dalam produk, layanan) harus meningkatkan dan menciptakan nilai bagi pasar, sekaligus mengurangi atau menghilangkan fitur atau layanan yang kurang dihargai oleh pasar saat ini atau masa depan. Metafora lautan merah dan biru menggambarkan alam semesta pasar (Bourletidis, 2014). Penerapan strategi tentu saja tidak terlepas tujuannya dari pemenuhan kebutuhan serta keinginan konsumen. Sehingga strategi serta nilai yang akan ditawarkan kepada konsumen juga harus mampu menarik minat serta keinginan konsumen untuk mencoba produk yang perusahaan tawarkan. Tidak juga hanya berhenti pada menciptakan daya tarik serta minat pada konsumen, namun bagaimana perusahaan mampu mempertahankan konsumen dan menciptakan siklus pembelian konsumen secara berkala merupakan sesuatu yang penting pula.

Menurut Kim dan Mauborgne terdapat sembilan poin kunci dari BOS (Tavallaee, 2010), antara lain:

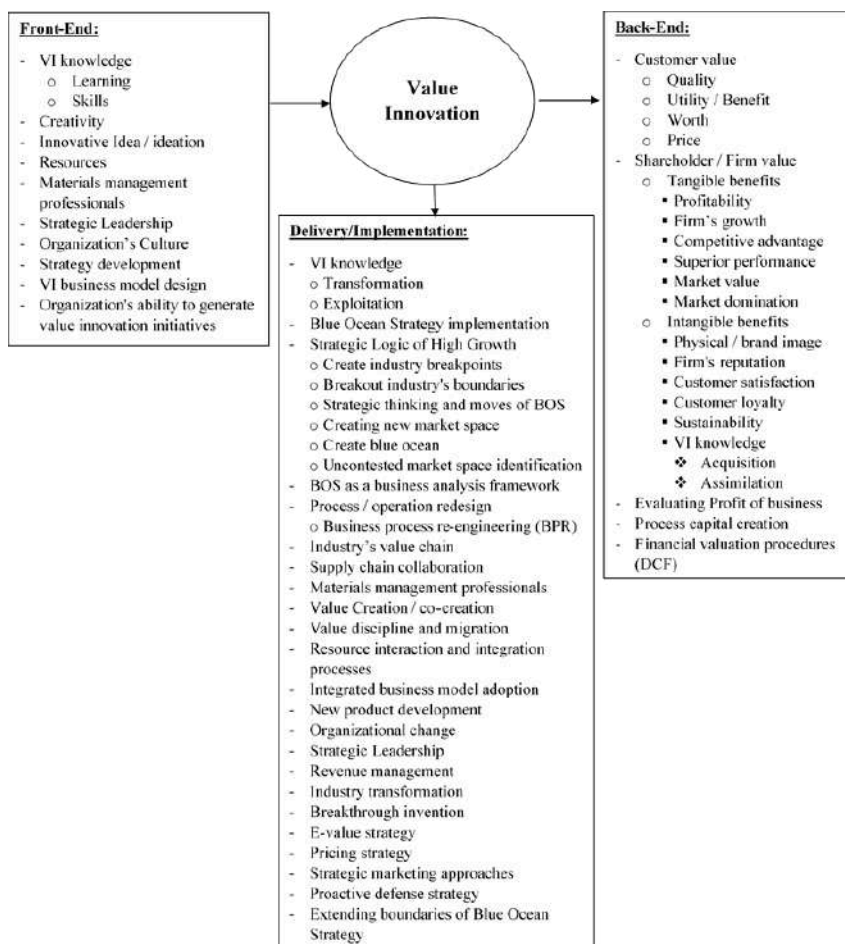
- 1) BOS merupakan hasil studi satu dekade yang cukup lama dari 150 strategi yang sudah dijalankan oleh lebih dari 30 industri selama 100 tahun (1880-2000).
- 2) BOS merupakan usaha untuk menciptakan diferensiasi dan harga rendah secara bersamaan.
- 3) Tujuan BOS adalah tidak untuk bergabung dalam persaingan pada industri yang sudah ada, melainkan menciptakan ruang pasar baru atau menciptakan samudra biru, dan membuat persaingan menjadi tidak relevan lagi.
- 4) BOS menawarkan satu set metodologi dan alat-alat untuk menciptakan ruang pasar baru.
- 5) BOS menawarkan metodologi dan proses yang sistematis dan dapat diperbaharui, dalam menciptakan suatu inovasi dari perusahaan yang sudah ada maupun perusahaan baru.

- 6) Kerangka kerja dan alat yang digunakan pada BOS antara lain adalah: kerangka kerja empat langkah, skema hapuskan-kurangi-tingkatkan-ciptakan, kanvas strategi, kurva nilai.
- 7) Kerangka kerja dan alat tersebut di desain secara visual tidak hanya untuk menciptakan rumusan kebijaksanaan perusahaan yang efektif, tetapi juga untuk mengeksekusi dengan efektif melalui komunikasi yang mudah.
- 8) BOS melingkupi merumuskan strategi dan mengeksekusi strategi.
- 9) Terdapat 3 konsep kunci dalam membangun BOS, yaitu: nilai inovasi, penerapan kepemimpinan *tipping point*, dan proses yang adil. BOS merupakan inovasi dan merupakan kejelian dari sebuah konsep, dengan melihat sesuatu peluang terhadap pasar *at the right time and at the right place*, setelah melihat dan mencermati permintaan konsumen.

Prinsip pertama BOS adalah merekonstruksi batasan pasar untuk menjauh dari persaingan dan menciptakan samudra biru. Pimpinan harus dapat membaca peluang komersial secara menarik, *value innovation* merupakan bagian salah satu dari BOS yang diciptakan dalam wilayah dimana tindakan perusahaan secara positif memengaruhi struktur biaya dan tawaran nilai bagi pembeli. Konsep inovasi nilai yang dirasakan pasien mengharuskan rumah sakit untuk mengidentifikasi nilai kebutuhan pasien dan status layanan rumah sakit untuk mengetahui kesenjangan (Hakkak et al., 2024; Ningrum, 2024; Zakariyau et al., 2025). Rumah sakit dapat mengidentifikasi nilai dari pasien dan kemudian mengembangkan program pelayanan. Dalam pelaksanaan program, rumah sakit terlebih dahulu harus membuat program dan kegiatan yang jelas.

Pada teori kelembagaan dan penelitian yang ada tentang inovasi dan yang muncul pada mekanisme pasar menemukan bahwa kemampuan perusahaan untuk berimprovisasi yaitu pada sumber daya. Inovasi dianggap sebagai aspek yang sangat penting untuk produk baru di negara berkembang, terutama yang berkaitan dengan fitur dan harga. *Value innovation* telah dikaitkan dengan berbagai perspektif yang saling terkait (Anderson, Markides dan Kupp, 2010; Lee et al., 2011; Prahalad, 2012).

Berbagai pendekatan ini telah menambahkan beberapa ambiguitas pada istilah inovasi nilai dari konsep umum penciptaan nilai dan inovasi strategis. Dengan demikian, diperlukan kerangka integratif untuk merangkum akumulasi *state of knowledge* di bidang *value innovation* secara komprehensif. Gambar dibawah ini menyajikan kerangka terpadu literatur terkait *value innovation*, yang menggambarkan pendekatan *value innovation* berdasarkan penggerak inisiatif, perspektif implementasi, dan penilaian atau hasil. Angka ini juga merangkum ide inovatif dan perspektif penelitian sebelumnya untuk mendekati *value innovation* secara komprehensif dan kerangka proses praktis.



Gambar 2.1. Framework Value Innovation

Perumusan kerangka integratif ini secara praktis mempertimbangkan realitas organisasi dari proses *value innovation*. Pengklasifikasian tematik artikel yang dikaji berdasarkan fokus dan ruang lingkup menjadi tiga tema umum sebagai berikut.

1. **Front-End:** tahap proses pra-implementasi, di mana organisasi mengambil keputusan untuk menciptakan nilai inovatif dan meninjau pengetahuan dan sumber daya mereka. Pada tahap ini, artikel yang dikaji fokus pada kemampuan dan kompetensi organisasi untuk mengadopsi strategi inovasi nilai. Studi tinjauan sistematis ini menyoroti sepuluh masukan inovasi nilai, yaitu: pengetahuan inovasi nilai, kreativitas, ide, sumber daya, profesional manajemen material, kepemimpinan strategis, pengembangan strategi, desain model bisnis, budaya organisasi, dan kemampuan organisasi untuk menghasilkan inisiatif inovasi nilai.

2. **Delivery/Implementation:** tahap proses selama implementasi, di mana ide-ide inovasi nilai dilaksanakan dan dikembangkan. Pada tahap implementasi, peneliti inovasi nilai biasanya berkonsentrasi pada transformasi dan penggunaan pengetahuan inovasi nilai untuk melakukan perubahan industri untuk memperoleh inovasi nilai dan menciptakan samudra biru.
3. **Back-End:** tahap proses pasca implementasi, di mana hasil inovasi nilai dinilai atau dilaporkan. Seperti yang ditunjukkan pada **Gambar 2**, artikel yang diulas menekankan pada banyak hasil inovasi nilai. Selama sintesis tinjauan sistematis ini, hasil diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu, nilai pelanggan dan pemegang saham.

Tabel 2.1. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis / Judul Jurnal	Tujuan	Temuan	Kesimpulan
1.	(Živković D et al (2015) <i>Investigation Of Value Innovation Potential Under Transitional Conditions In Serbia</i>	Menginvestigasi potensi <i>value innovation</i> dalam kondisi transisi di beberapa perusahaan di Serbia Tenggara	Dimensi potensi <i>value innovation</i> : 1. <i>Meaningful Work (MW)</i> 2. <i>Risk-Taking Culture (RTC)</i> 3. <i>Customer Orientation (CO)</i> 4. <i>Agile Decision-Making (ADM)</i> 5. <i>Business Intelligence (BI)</i> 6. <i>Open Communication (OC)</i> 7. <i>Empowerment (E)</i> 8. <i>Business Planning (BP)</i> 9. <i>Learning Organization (LO)</i>	1. Agar berhasil menjalankan dan meningkatkan nilai potensi inovasi, organisasi harus mampu mengukur nilai tidak berwujud dari dimensi baru yang diciptakan dari potensi inovasi yang muncul sebagai hasil dari manajemen inovasi. 2. Dimensi model konseptual dari potensi inovasi bisa diidentifikasi dalam kondisi transisi. 3. Terdapat hubungan antara dimensi yang memengaruhi nilai dari model konseptual potensi inovasi. 4. Beberapa dimensi dari potensi <i>value innovation</i> sudah banyak diperkenalkan di dunia perbisnis-an di Serbia. Mereka secara teratur mengkaji apa yang diinginkan oleh pelanggan,

No	Nama Penulis / Judul Jurnal	Tujuan	Temuan	Kesimpulan
				menggunakan <i>scenario planning</i> sebagai bagian dari perencanaan bisnis, mengamati kompetitor dan inovasinya sebagai karakter dari budaya organisasinya.
2	(Cotton M et al, 2014) <i>Value Innovation : an Important aspect of global surgical care</i>	Memberikan tinjauan singkat tentang beberapa inovasi yang berhasil ini dan asal-usulnya yang memiliki dampak penting dalam pemberian layanan kesehatan di seluruh dunia.	Faktor yang memengaruhi <i>value innovation</i> : 1. <i>Less costly</i> 2. <i>Medical technology</i> 3. <i>Healthcare provide should be open and responsive</i>	Inovasi bedah dari LMICs telah terbukti memiliki hasil yang sebanding di sebagian kecil dari biaya alat yang digunakan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Inovasi ini memiliki potensi untuk merevolusi perawatan bedah global. Advokat harus secara aktif mencari inovasi ini, mengkampanyekan keuntungan finansial dari inovasi ini untuk memberi manfaat bagi pencetusnya dan negaranya, dan menemukan cara untuk mengembangkan dan mendistribusikannya secara lokal maupun global.
3	(Aiman-Smith L,et al 2015) <i>Assessing Your Organization's Potential for Value Innovation</i>	Mengembangkan <i>tools</i> yang digunakan untuk mengidentifikasi peluang yang sesuai untuk organisasi dengan menilai <i>value IQ</i>	1. <i>Meaningful Work</i> 2. <i>Risk-taking culture</i> 3. <i>Customer orientation.</i> 4. <i>Meaningful Work.</i> 5. <i>Agile Decision Making.</i> 6. <i>Empowerment.</i> 7. <i>Business planning.</i> 8. <i>Business Intelligence..</i> 9. <i>Learning Organization.</i>	Menghasilkan <i>tools</i> yang <i>valid</i> untuk digunakan dalam menilai potensi inovasi pada organisasi

No	Nama Penulis / Judul Jurnal	Tujuan	Temuan	Kesimpulan
4	(Balsano TJ, et al (2008)) <i>Identify Your Innovation Enablers And Inhibitors</i>	Menilai Potensi Inovasi Nilai	1. <i>Meaningful Work</i> 2. <i>Risk-Taking Culture</i> 3. <i>Customer Orientation</i> 4. <i>Agile Decision-Making</i> 5. <i>Business Intelligence</i> 6. <i>Open Communication</i> 7. <i>Empowerment</i> 8. <i>Business Planning</i> 9. <i>Learning Organization</i>	Kesederhanaan administrasi VIPAT juga menunjukkan bahwa akan berguna untuk menindaklanjuti kemajuan dalam suatu organisasi setelah pengujian awal dan pelaksanaan rencana tindakan untuk perbaikan. Program yang dijelaskan di atas semuanya relatif baru dan tidak ada informasi pengujian ulang saat ini
5	(Carmeli A, et al (2010)) <i>The Importance of innovation leadership in cultivating strategy fit and enhancing firm performance</i>	Mengeksplorasi bagaimana inovasi kepemimpinan memungkinkan perusahaan untuk berubah dan beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan dengan implikasi meningkatkannya.	1. <i>Organizational performance</i> 2. <i>Strategic fit</i> 3. <i>innovation leadership</i> 4. <i>control variables</i> 5. <i>analytical Techniques</i>	Inovasi kepemimpinan, baik secara langsung maupun melalui peningkatan kesesuaian strategis, secara signifikan meningkatkan kinerja perusahaan. Implikasi untuk penelitian tentang kepemimpinan strategis dan inovasi dan sistem organisasi adaptif dibahas.
6	(Yoon SN,et al 2016) <i>Effect of Innovation leadership and supply chain innovation efficiency: Focusing on hospital size</i>	Untuk menyelidiki efek moderasi ukuran rumah sakit (lebih dari 500 dan 500 tempat tidur) pada hubungan	1. <i>Innovation Leadership</i> 2. <i>Process Improvement</i> 3. <i>Information Technology</i> 4. <i>Sc Efficiency</i>	Inovasi kepemimpinan secara positif memengaruhi inovasi SC yang pada gilirannya meningkatkan efisiensi SC. Untuk rumah sakit dengan lebih dari 500 tempat tidur, hasilnya mengkonfirmasi pengaruh inovasi kepemimpinan pada inovasi SC dan hubungan positif antara inovasi SC

No	Nama Penulis / Judul Jurnal	Tujuan	Temuan	Kesimpulan
				dan efisiensi SC. Di sisi lain, rumah sakit dengan ukuran rumah sakit 500 tempat tidur tidak dimoderasi antara teknologi informasi dan efisiensi SC, tetapi hubungan lain didukung dalam model penelitian yang menunjukkan ukuran rumah sakit memoderasi hubungan antara kepemimpinan inovasi, inovasi SC, dan efisiensi SC.
7	(Hui Q, et al (2011)) <i>An Exploration of Hospital Management Innovation with Patient Perceived Value Based on the study in Taizhou Hospital of Zhejiang Province</i>	Memberikan referensi penting bagi rumah sakit lain untuk meningkatkan manajemen rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayanan medis.	1. <i>Treatment effect</i> 2. <i>Regulatory compliance of treatment</i> 3. <i>Convenience</i> 4. <i>Communication</i> 5. <i>Comfort</i> 6. <i>Price</i> 7. <i>The image of the hospital</i>	Dengan meningkatkan nilai yang dirasakan pasien sebagai inovasi target, Rumah Sakit Taizhou menjajaki peningkatan layanan di konteks Cina. Berdasarkan tugas administrasi klasifikasi dan praktik inovatif awal, mereka tidak hanya meningkatkan nilai yang dirasakan pasien dan kepuasan mereka, tetapi juga mendorong karyawan untuk berpartisipasi aktif dalam manajemen rumah sakit dan membuat mereka merasa benar-benar dihormati dan meningkatkan kepuasan karyawan secara tidak langsung.

No	Nama Penulis / Judul Jurnal	Tujuan	Temuan	Kesimpulan
8	(Mele C, et al (2009) <i>Value innovation in B2B: learning, creativity, and the provision of solutions within Service-Dominant Logic</i>	Menganalisis konsep “inovasi” dalam konteks hubungan (B2B) (baik dalam manufaktur dan) dalam layanan) dengan tujuan untuk menerapkan logika SD untuk menghargai inovasi, pembelajaran, dan kreativitas.	1. <i>Supplier Value</i> 2. <i>Customer Value</i>	Temuan studi kasus dibahas secara rinci dalam konteks kerangka konseptual. Makalah ini diakhiri dengan ringkasan tentang temuan, implikasi manajerial, dan saran untuk penelitian masa depan.
9	(Johannesson P, et al (2009) <i>Value Based Service Innovation in Healthcare</i>	Merancang layanan kesehatan yang inovatif, termasuk layanan elektronik, adalah tugas rumit yang perlu mengatasi kebutuhan dan keinginan warga serta tujuan dan kendala penyedia layanan kesehatan. Instrumen yang efektif untuk tugas ini adalah bentuk baru dari pemodelan perusahaan, yang disebut model nilai,	1. <i>Actors</i> 2. <i>Resources</i> 3. <i>Transformations</i> 4. <i>Exchanges.</i>	Mengkonfigurasi ulang dan meningkatkan jaringan penyedia layanan kesehatan, warga, dan pemangku kepentingan lainnya. Ini
10	(Hajar MA, et al 2021) <i>The Approach of Value Innovation towards Superior Performance, Competitive Advantage, and</i>	Untuk mengidentifikasi kontribusi ilmiah utama ke bidang inovasi nilai dengan menyediakan ikhtisar terstruktur yang andal tentang pengetahuan saat ini	1. <i>Costumer Satisfaction</i> 2. <i>Costumer Loyalty</i> 3. <i>Performance / Sustainable Growth</i>	Pemahaman mendalam tentang bagaimana inovasi nilai dapat memengaruhi secara positif meningkatkan kinerja perusahaan, produktivitas, kompetensi sumber daya, dan

No	Nama Penulis / Judul Jurnal	Tujuan	Temuan	Kesimpulan
	<i>Sustainable Growth</i>			keuntungan jangka panjang pertumbuhan.
11	(R.P. Mohanty (1999) <i>Value innovation perspective in Indian organization</i>	Menjelaskan keprihatinan dan kewajiban India saat ini organisasi setelah proses liberalisasi, privatisasi dan globalisasi telah dimulai sejak 1991.	1. <i>Customer power</i> 2. <i>Information power</i> 3. <i>Global investors power</i> 4. <i>Power of market place</i> 5. <i>Power of simplicity</i> 6. <i>Power of the organization</i>	<i>Value innovation</i> membutuhkan komitmen organisasi untuk menciptakan momentum yang kuat untuk perubahan inside-in dan komitmen, semakin besar kemungkinan organisasi untuk maju dalam membawa hasil inside-out yang menciptakan hasil dan mencapai posisi superior dalam kompetisi

Berdasarkan hasil *review* pada tabel 2.1, dari 11 jurnal yang disintesis, terdapat 8 jurnal yang melakukan penelitian di bidang industri dan manufaktur, selebihnya dilakukan pada layanan Kesehatan. Terdapat 10 dimensi yang dominan dibahas dalam 6 jurnal tentang potensi *value innovation* yang disintesis yaitu: *Meaningful work*, *Risk-Taking Culture*, *Agile Decision Making*, *Business Intelligence*, *Open Communication*, *Empowerment*, *Business Intelligence*, *Learning Organization*, dan *Leadership*. Agar berhasil menjalankan dan meningkatkan nilai potensi inovasi, organisasi harus mampu mengukur nilai tidak berwujud dari dimensi baru yang diciptakan dari potensi inovasi yang muncul sebagai hasil dari manajemen inovasi.

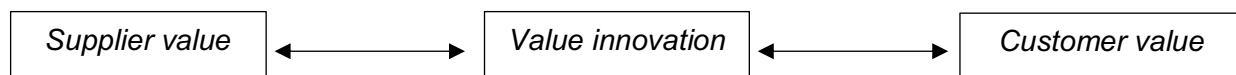
Beberapa dimensi dari potensi *value innovation* sudah banyak diperkenalkan di dunia perbisnisan di Serbia. Mereka secara teratur mengkaji apa yang diinginkan oleh pelanggan, menggunakan *scenario planning* sebagai bagian dari perencanaan bisnis, mengamati kompetitor dan inovasinya sebagai karakter dari budaya organisasinya. Menurut Aiman Smith, et al (2015): (Aiman-Smith et al., 2005)

- a. Pekerjaan yang bermakna (*Meaningful Work*). Setiap orang mengetahui bahwa pekerjaan yang dilakukan memberikan dampak kepada organisasi dan pelanggan.
- b. Budaya Pengambilan Risiko (*Risk-Taking Culture*). Budaya organisasi yang menganggap bahwa mengambil beberapa risiko sebagai peluang yang berpotensi memiliki keuntungan.
- c. Orientasi Pelanggan (*Customer Orientation*). Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pasar yang sudah ada maupun yang potensial, dan memberikan produk dan nilai.

- d. Pengambilan keputusan yang tepat (*Agile Decision Making*). Manajer mengambil keputusan dengan cepat dan mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan serta memperhatikan perkembangan sekitar.
- e. Keterbukaan komunikasi (*Open Communication*). Kebebasan dalam mengemukakan pendapat, informasi, dan partisipasi dalam menciptakan nilai.
- f. Pemberdayaan (*Empowerment*). Sebagai proses desentralisasi pengambilan keputusan dalam suatu organisasi, di mana manajer memberikan lebih banyak keleluasaan dan otonomi kepada karyawan.
- g. Perencanaan bisnis (*Business Intelligence*). Mengembangkan rencana mengenai bagaimana mengembangkan nilai bagi pelanggan bisnis.
- h. Organisasi pembelajar (*Learning Organization*). Organisasi yang terlatih dalam menciptakan, meraih, dan mengubah pengetahuan/informasi dan memperbaiki sikapnya untuk mencerminkan pengetahuan dan pandangan baru.

Adapun dimensi lain yang dibahas pada jurnal lainnya yaitu *actor, price, image dan comfort*. Berbicara tentang *value innovation* berarti mengatur fenomena inovatif tidak hanya dalam dimensi strategis, tetapi dalam perspektif kognitif yang menekankan hubungan dengan generasi dan kodifikasi pengetahuan individu dan organisasi atas dasar kompetensi unggul (Berghman et al., 2012).

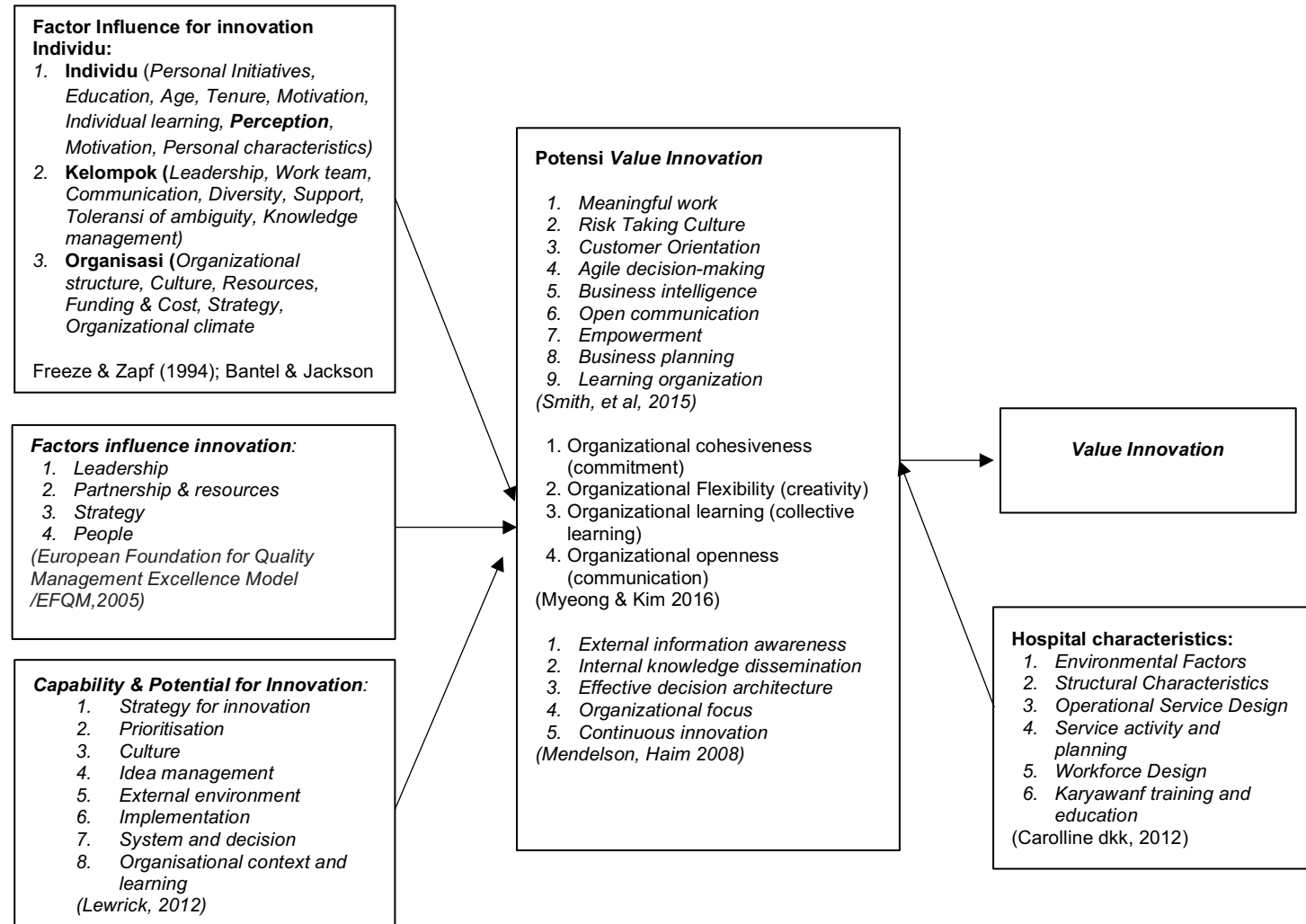
Dipahami dengan cara ini, *value innovation* adalah dimensi ketiga dalam proses penciptaan nilai. Seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.2, dimensi ketiga ini menghubungkan dua dimensi lainnya (nilai pelanggan dan nilai pemasok) untuk menjadi mata rantai penting dalam proses penciptaan nilai (Mele, 2009)



Gambar 2.2. Dimensi Nilai: Nilai Pemasok, Nilai Pelanggan, *Value Innovation*

2.3.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut:



Rumah sakit harus mampu memahami kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan serta menciptakan nilai dalam memberikan pelayanan pada pasien (Cronin & Taylor, 1992). Salah satu strategi yang dapat dilakukan rumah sakit, yaitu dengan menciptakan *value innovation*. Keberhasilan *value innovation* dapat dipengaruhi oleh potensi yang dimiliki rumah sakit pada penelitian lain disebut sebagai kapabilitas untuk berinovasi dan juga *organizational IQ*. Beberapa istilah yang berbeda tentang namun secara konsep dan terminology yang sama dengan potensi *value innovation* (Mendelson, Haim 2008; Smith, et al, 2015; Lewrick, 2008).

Kerangka teori dalam penelitian ini dirancang untuk menjelaskan secara komprehensif bagaimana *value innovation* dapat terbentuk di rumah sakit melalui interaksi antara berbagai faktor determinan. Kerangka ini disusun berdasarkan integrasi dari beberapa model dan teori yang relevan dalam literatur inovasi dan manajemen organisasi, yang kemudian dikontekstualisasikan untuk sektor layanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Faktor-faktor yang memengaruhi inovasi dalam organisasi dibagi menjadi tiga level utama, yaitu individu, kelompok, dan organisasi. Menurut Freeze & Zapf (1994) serta Bantel & Jackson, pada level individu, faktor-faktor seperti inisiatif pribadi, pendidikan, usia, masa kerja, motivasi, pembelajaran individual, persepsi, serta karakteristik personal berperan penting dalam mendorong kecenderungan inovatif seseorang. Pada level kelompok, aspek kepemimpinan, dinamika tim kerja, komunikasi, keberagaman, dukungan, toleransi terhadap ambiguitas, dan manajemen pengetahuan turut membentuk lingkungan yang mendukung inovasi. Sementara itu, pada tingkat organisasi, struktur organisasi, budaya, ketersediaan sumber daya, pendanaan, strategi, dan iklim organisasi merupakan komponen utama yang dapat memperkuat atau menghambat proses inovasi. Penekanan lebih lanjut mengenai faktor-faktor ini juga ditampilkan dalam model *European Foundation for Quality Management (EFQM)* tahun 2005, yang menyoroti empat elemen kunci yaitu kepemimpinan, kemitraan dan sumber daya, strategi, serta aspek sumber daya manusia (people).

Model ini menunjukkan bahwa inovasi tidak dapat dilepaskan dari kualitas sistem manajerial yang holistik. Di sisi lain, Goffin (2004) menyumbangkan pandangan mengenai kapabilitas dan potensi inovasi melalui aspek-aspek seperti strategi untuk inovasi, proses prioritasasi, budaya organisasi, pengelolaan ide, lingkungan eksternal, pelaksanaan implementasi, sistem pengambilan keputusan, serta konteks dan pembelajaran organisasi. Semua elemen ini dipandang sebagai fondasi penting untuk menciptakan lingkungan organisasi yang inovatif dan adaptif. Faktor-faktor tersebut kemudian berinteraksi dan membentuk potensi *value innovation*, yang menjadi titik fokus utama dalam penelitian ini. Berdasarkan Smith et al. (2015), potensi *value innovation* terdiri atas sembilan dimensi utama, yaitu *meaningful work*, budaya pengambilan risiko (*Risk-Taking Culture*), orientasi terhadap pelanggan (*customer orientation*),

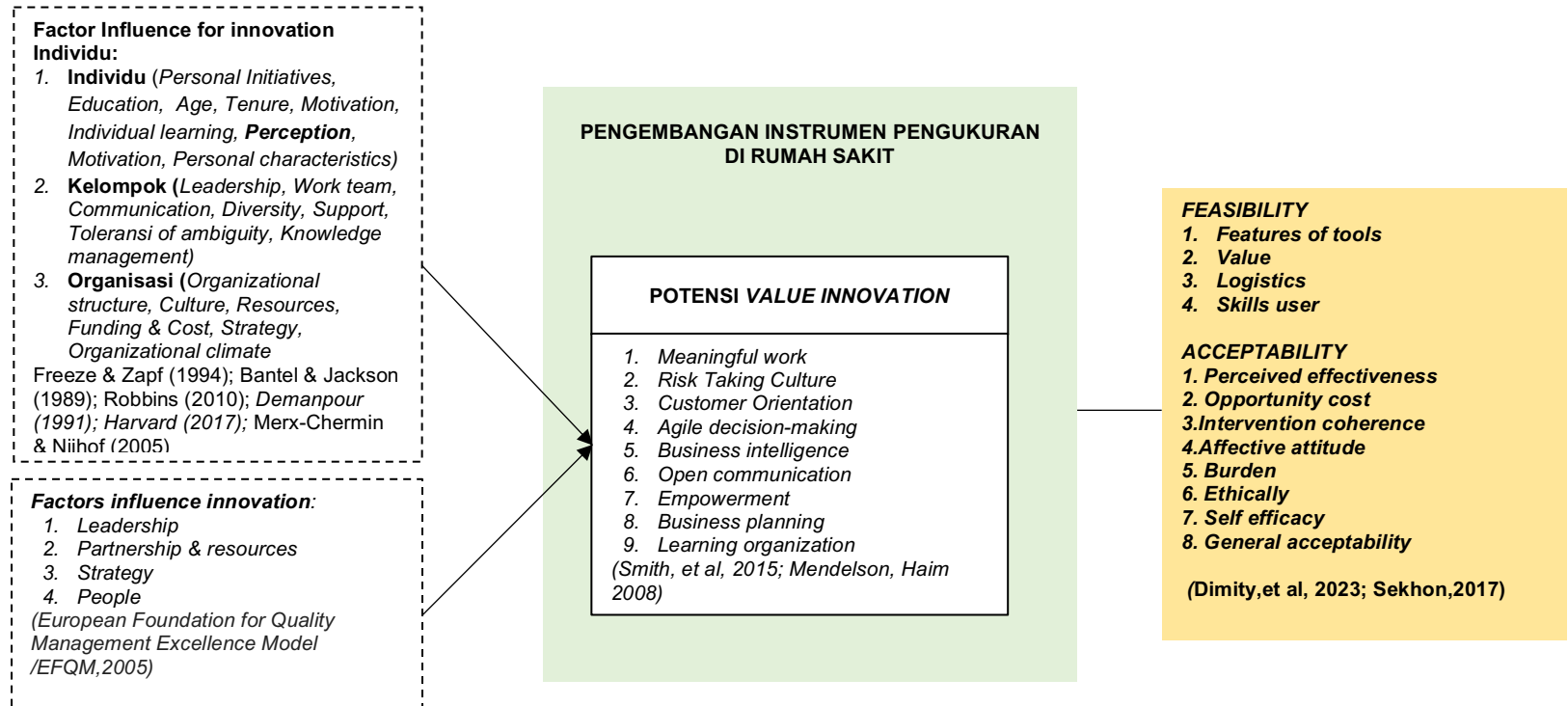
pengambilan keputusan yang gesit (*agile decision-making*), kecerdasan bisnis (*business intelligence*), komunikasi terbuka (*open communication*), pemberdayaan (*empowerment*), perencanaan bisnis (*business planning*), serta pembelajaran organisasi (*learning organization*). Dimensi-dimensi ini menggambarkan kesiapan organisasi dalam menciptakan nilai yang inovatif melalui optimalisasi internal dan fokus pada kebutuhan pengguna layanan. Penguatan terhadap sembilan dimensi tersebut juga datang dari Myoeng & Kim (2016) yang menekankan pentingnya kohesi organisasi (komitmen), fleksibilitas organisasi (kreativitas), pembelajaran kolektif, dan keterbukaan komunikasi sebagai landasan munculnya inovasi bernilai tambah. Sementara itu, Mendelson & Haim (2008) menambahkan bahwa kesadaran terhadap informasi eksternal, diseminasi pengetahuan internal, arsitektur pengambilan keputusan yang efektif, fokus organisasi yang jelas, dan inovasi berkelanjutan adalah pilar penting dalam penciptaan *value innovation*. Namun demikian, keberhasilan *value innovation* di rumah sakit tidak hanya bergantung pada potensi internal organisasi semata, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik institusional rumah sakit itu sendiri. Caroline dkk. (2012) mengemukakan bahwa terdapat enam karakteristik utama rumah sakit yang perlu diperhatikan, yakni faktor lingkungan, karakteristik struktural, desain layanan operasional, aktivitas dan perencanaan layanan, desain tenaga kerja, serta pelatihan dan pendidikan karyawan. Faktor-faktor ini bertindak sebagai variabel kontekstual yang dapat memperkuat atau menghambat penerapan prinsip-prinsip *value innovation* di lingkungan rumah sakit. Secara keseluruhan kerangka ini menunjukkan alur logis dari input (faktor individu, kelompok, organisasi, dan lingkungan), melalui proses (potensi *value innovation*), hingga *output value innovation* yang terjadi dalam organisasi rumah sakit. Karakteristik rumah sakit sebagai konteks eksternal juga memainkan peran. Dengan demikian, kerangka teori ini menjadi panduan penting dalam memahami bagaimana inovasi bernilai dapat dihasilkan di rumah sakit melalui pendekatan yang sistematis, terstruktur, dan kontekstual.

Tabel 2.2. Perbandingan Definisi Dimensi Potensi *Value Innovation*

Smith et al. (2015)	Myeong & Kim (2016)	Mendelson & Haim (2008)	Keterangan Persamaan
1. <i>Meaningful Work</i>	1. <i>Organizational Cohesiveness (Commitment)</i>	4. <i>Organizational Focus</i>	Memiliki kesamaan dalam membangun komitmen, keterikatan, dan fokus organisasi pada pekerjaan yang bermakna.
2. <i>Risk-Taking Culture</i>	2. <i>Organizational Flexibility (Creativity)</i>	-	Sama-sama mendorong budaya fleksibilitas, pengambilan risiko, dan kreativitas untuk inovasi.
3. <i>Customer Orientation</i>	-	-	Tidak ada dimensi yang serupa pada referensi lain.
4. <i>Agile Decision-Making</i>	3. <i>Organizational Learning (Collective Learning)</i>	3. <i>Effective Decision Architecture</i>	Berkaitan dengan pengambilan keputusan yang cepat dan efektif berbasis pembelajaran kolektif.
5. <i>Business Intelligence</i>	1. <i>External Information Awareness</i>	1. <i>External Information Awareness</i>	Kesamaan dalam pengumpulan dan penggunaan informasi eksternal untuk meningkatkan daya saing.
6. <i>Open Communication</i>	4. <i>Organizational Openness (Communication)</i>	2. <i>External Knowledge Dissemination</i>	Sama-sama menekankan pentingnya komunikasi terbuka dan diseminasi pengetahuan dalam dan luar organisasi.
7. <i>Empowerment</i>	2. <i>Organizational Flexibility (Creativity)</i>	4. <i>Organizational Focus</i>	<i>Empowerment</i> meningkatkan fleksibilitas dan fokus organisasi pada pemberdayaan individu.
8. <i>Business Planning</i>	-	-	Tidak ada dimensi yang secara spesifik sepadan pada referensi lain.
9. <i>Learning Organization</i>	3. <i>Organizational Learning (Collective Learning)</i>	5. <i>Continuous Innovation</i>	Ketiganya berfokus pada pembelajaran berkelanjutan untuk mendukung inovasi yang terus-menerus.
-	-	2. <i>External Knowledge Dissemination</i>	Sudah dicakup dalam <i>Open Communication</i> di Smith et al. (2015).
-	-	5. <i>Continuous Innovation</i>	Sudah dicakup dalam <i>Learning Organization</i> di Smith et al. (2015).

2.3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada Gambar 2.3



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep

Tabel 2.3. Definisi Teori, Definisi Operasional

No	Variabel/Dimensi	Definisi Teori	Definisi Operasional
1	Potensi Value Innovation	Aiman-Smith, 2005 Semua yang mungkin dapat mengarah pada inovasi, merupakan alat yang dapat secara valid mengukur aspek-aspek penting potensi organisasi untuk inovasi nilai	Aspek yang dapat berkontribusi untuk <i>value innovation</i>
a.	Pekerjaan yang bermakna (<i>Meaningful Work/MW</i>)	Setiap orang mengetahui bahwa pekerjaan yang dilakukan memberikan dampak kepada organisasi dan pelanggan	Setiap orang mengetahui makna dari pekerjaannya yang berdampak pada organisasi dan pelanggan
b.	Budaya Pengambilan Risiko (<i>Risk Taking Culture/RTC</i>)	Budaya organisasi yang menganggap bahwa mengambil beberapa risiko sebagai peluang yang berpotensi memiliki keuntungan	Budaya pengambilan risiko dengan menjadikan risiko sebagai peluang untuk melakukan inovasi
c.	Orientasi Pelanggan (<i>Customer orientation/CO</i>)	Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pasar yang sudah ada maupun yang potensial, dan memberikan produk dan nilai	Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan pelanggan agar dapat memberikan inovasi layanan dan menciptakan nilai baru
d.	Pengambilan keputusan yang tepat (<i>Agile Decision Making/ADM</i>)	Manajer mengambil keputusan dengan cepat dan mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan serta memperhatikan perkembangan sekitar	Pengambilan keputusan yang tepat oleh pihak manajemen sebagai respon dalam menghadapi perubahan dan melibatkan semua level pada organisasi
e.	Kecerdasan Bisnis / <i>Business Intelligence</i> (BI)	Kecerdasan bisnis mengacu pada kemampuan organisasi untuk mendeteksi tren pasar dan bisnis dan memahami masalah strategis dengan memindai lingkungan dan memahami perusahaan lain. Hal ini mengurangi praktik organisasi pelanggan dalam organisasi. Untuk Inovasi Nilai, orang-orang dalam organisasi perlu mengetahui apa yang terjadi dengan pelanggan dan pesaing mereka.	Kemampuan organisasi dalam mengamati lingkungan, mengetahui pangsa pasar dan mampu memprediksi peluang dan tantangan yang akan di hadapi

No	Variabel/Dimensi	Definisi Teori	Definisi Operasional
f.	Keterbukaan komunikasi (<i>Open Communication/OC</i>)	Kebebasan dalam mengemukakan pendapat, informasi, dan partisipasi dalam menciptakan nilai	Setiap orang memiliki kesempatan untuk berpendapat, memberikan atau menerima informasi dan berkontribusi dalam proses menciptakan nilai baru
g.	Pemberdayaan (<i>Empowerment</i>)	Sebagai proses desentralisasi pengambilan keputusan dalam suatu organisasi, di mana manajer memberikan lebih banyak keleluasaan dan otonomi kepada karyawan	Memberikan keleluasaan kepada karyawan untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki dan bertanggung jawab terhadap pekerjaannya
h.	Perencanaan bisnis (<i>Business Planning/BP</i>)	Mengembangkan rencana terhadap penciptaan nilai bagi pelanggan bisnis	Melakukan perencanaan, menentukan strategi bisnis untuk menciptakan nilai baru bagi pelanggan
i.	Organisasi pembelajar (<i>Learning Organization/LO</i>)	Organisasi yang terlatih dalam menciptakan, meraih, dan mengubah pengetahuan/informasi dan memperbaiki sikapnya untuk mencerminkan pengetahuan dan pandangan baru	Organisasi dapat menciptakan, mengembangkan sesuatu yang baru dengan melihat pencapaian sebelumnya
<i>Feasibility</i>		Sejauh mana suatu intervensi dapat diterapkan secara praktis dalam konteks nyata, mempertimbangkan sumber daya dan hambatan (Bowen et al., 2009).	Persepsi tentang kemudahan pelaksanaan, ketersediaan sumber daya, dan kesesuaian instrumen dengan lingkungan rumah sakit.
<i>Features of tools</i>		Karakteristik teknis dan fungsional suatu instrumen yang memengaruhi kemudahan penggunaan dan efektivitasnya (Damschroder et al., 2009).	Persepsi terhadap antarmuka, kejelasan item, struktur logis, dan fleksibilitas alat.
<i>Value</i>		Manfaat relatif yang diperoleh dibandingkan dengan biaya dan sumber daya yang digunakan (Rogers, 2003).	Persepsi terhadap kebermanfaatan informasi dari instrumen dalam mendukung inovasi dan pengambilan keputusan.
<i>Logistics</i>		Aspek teknis dan administratif yang mendukung pelaksanaan intervensi (Proctor et al., 2011).	Persepsi terhadap kesiapan sarana, jadwal, dan sistem pendukung dalam penggunaan instrumen.

No	Variabel/Dimensi	Definisi Teori	Definisi Operasional
	<i>Skills user</i>	Kompetensi teknis dan pemahaman pengguna dalam mengoperasikan dan memanfaatkan instrumen (Bandura, 1997).	Tingkat kemudahan pengguna memahami, menjalankan, dan menafsirkan hasil dari instrumen.
	Acceptability	Tingkat penerimaan dan kenyamanan pengguna terhadap intervensi berdasarkan nilai dan keyakinan (Sekhon et al., 2017).	Persepsi terhadap efektivitas, biaya peluang, koherensi, sikap emosional, beban, etika, efikasi diri, dan penerimaan umum.
	<i>Perceived effectiveness</i>	Persepsi terhadap sejauh mana suatu intervensi memberikan hasil yang diinginkan (Ajzen, 1991).	Persepsi bahwa instrumen menghasilkan data yang valid dan bermanfaat untuk pengambilan keputusan.
	<i>Opportunity cost</i>	Nilai dari alternatif terbaik yang dikorbankan saat memilih intervensi (Drummond et al., 2015).	Persepsi bahwa penggunaan instrumen tidak mengganggu aktivitas penting lainnya.
	<i>Intervention coherence</i>	Pemahaman terhadap logika, mekanisme kerja, dan tujuan intervensi (Sekhon et al., 2017).	Pemahaman responden terhadap hubungan antara instrumen, value innovation, dan kinerja rumah sakit.
	<i>Affective attitude</i>	Respon emosional terhadap intervensi (Fishbein & Ajzen, 2010).	Tingkat kesenangan, kepuasan, dan minat melanjutkan penggunaan instrumen.
	<i>Burden</i>	Persepsi mengenai beban fisik, mental, atau waktu akibat intervensi (Sekhon et al., 2017).	Persepsi tentang usaha, waktu, dan gangguan selama penggunaan instrumen.
	<i>Ethically</i>	Kesesuaian intervensi dengan nilai moral dan etika (Beauchamp & Childress, 2013).	Persepsi bahwa instrumen mendukung etika profesional, transparansi, dan perlindungan privasi.
	<i>Self efficacy</i>	Keyakinan individu terhadap kemampuannya menggunakan intervensi dengan sukses (Bandura, 1997).	Tingkat keyakinan pengguna dalam memahami, menjalankan, dan memanfaatkan instrumen.
	<i>General acceptability</i>	Persepsi menyeluruh terhadap penerimaan dan kesesuaian intervensi (Sekhon et al., 2017).	Penilaian agregat terhadap kenyamanan, relevansi, dan kesesuaian penggunaan instrumen di rumah sakit.

2.4 Metode

2.4.1 Rancangan Penelitian

Studi kualitatif dilakukan untuk menyelaraskan dan mencari indikator baru yang ditemukan di lapangan atau area penelitian, variabel dan indikator terkait akan membentuk sebuah model kuantitatif.

2.4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2024-Maret 2025 pada 5 rumah sakit di Kota Makassar berdasarkan representasi kepemilikan:

1. RS Unhas (Universitas)
2. RSUD Labuang Baji (Pemerintah Provinsi)
3. RS Tadjuddin Chalid (Pemerintah Pusat/Kemenkes)
4. RS Stella Maris (Swasta)
5. RS Bhayangkara (Swasta)

2.4.3 Informan Penelitian

Adapun informan pada penelitian ini dengan kriteria:

- 1) Stakeholder
- 2) Pejabat structural RS
- 3) Akademisi

2.4.4 Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data dijabarkan sebagai berikut:

- a. Panduan wawancara mendalam.
- b. Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan, laptop, kamera yang digunakan untuk merekam dan mengambil gambar saat wawancara dan *tape recorder* atau alat perekam sejenis untuk merekam suara informan.
- c. *Informed consent* yaitu formulir permohonan kesediaan dan persetujuan menjadi informan dari peneliti.

2.4.5 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum memulai proses pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan dan memperoleh izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Fakultas. Pengumpulan data penelitian yakni dengan metode wawancara mendalam.

Tabel 2.4. Matriks pengumpulan data langkah pertama

Informan	Jumlah	Instrumen	Teknik Pengumpulan Data
<i>Stakeholder</i>	2	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam
Pejabat Struktural RS	5	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam
Akademisi	1	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan tahapan:

- 1) Melakukan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan penelitian di rumah sakit lokasi penelitian.
- 2) Menemui informan penelitian yang telah dipilih, dan meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 3) Menjelaskan tentang penelitian dan tujuannya kepada semua infroman penelitian.

- 4) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan dengan informan dan informan kunci untuk melakukan wawancara mendalam.
- 5) Melakukan wawancara informan.
- 6) Analisis hasil dengan analisis konten

Hal ini dilakukan untuk menggali pendapat dan persepsi informan mengenai indikator terkait potensi *value innovation* di rumah sakit. Pada saat wawancara dilakukan, penulis juga melakukan croscek terhadap dokumen misalnya laporan kinerja dan rencana strategis rumah sakit, serta dokumen lain yang mendukung.

2.4.6 Analisis Data

Analisis data pada langkah pertama, hasil wawancara mendalam. Prosedur pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus hingga tuntas dan jenuh. Miles dan Huberman (1992), membagi prosedur dalam empat tahap, yaitu:

- 1) Reduksi data

Data yang diperoleh di lapangan akan dilakukan reduksi untuk memperoleh gambaran yang jelas serta melengkapi data-data apa yang masih diperlukan

- 2) Penyajian data

Setelah data direduksi, kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif sehingga data tersebut dapat benar-benar dipahami

- 3) Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah content analysis, data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam terlebih dahulu dilakukan secara manual dan terbuka berdasarkan prosedur pengolahan data kualitatif serta sesuai tujuan penelitian dan selanjutnya dianalisis.

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan software NVivo 12 yang diawali dengan entry data, transkrip, reduksi, koding, *text search*, pengelolaan memo, *retrieval*, dan penyajian data. Selanjutnya data akan digabungkan untuk menjadi dasar dalam menyusun instrumen pengukuran *value innovation* di rumah sakit.

- 4) Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Mengemukakan kesimpulan awal yang masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya, namun jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

2.5 Hasil dan Pembahasan

2.5.1 Hasil Penelitian

a. Hasil Wawancara Mendalam

1) Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan delapan informan yang merupakan pejabat struktural dan pejabat teknis operasional di sektor kesehatan. Informan tersebut terbagi menjadi tiga unsur utama, yaitu akademisi, praktisi rumah sakit (RS), dan *stakeholder*. Seluruh informan berpartisipasi dalam wawancara terkait pengembangan instrumen untuk mengukur potensi *value innovation* di rumah sakit. Karakteristik informan disajikan sebagai berikut:

Tabel 2.5. Karakteristik informan penelitian

Informan	Jenis Kelamin	Kategori
Informan 1	Perempuan	Akademisi RS
Informan 2	Laki-laki	Stakeholder
Informan 3	Laki-laki	Akademisi
Informan 4	Laki-laki	Praktisi RS
Informan 5	Perempuan	Praktisi RS
Informan 6	Laki-laki	Praktisi RS
Informan 7	Laki-laki	Praktisi RS
Informan 8	Perempuan	Praktisi RS

Tabel 2.5 menunjukkan profil delapan informan yang terlibat dalam penelitian ini. Dari segi profil informan, terdapat lima laki-laki dan tiga perempuan. Informan 1 adalah perempuan yang menjabat sebagai Direktur RSUD A.M. Parikesit dan termasuk dalam unsur praktisi RS. Informan 2 adalah laki-laki yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi (Kadinkes Provinsi), mewakili unsur *stakeholder* yang memberikan perspektif kebijakan dan regulasi dalam layanan kesehatan. Informan 3 merupakan laki-laki dari Universitas Hasanuddin (Unhas) dan berperan sebagai akademisi. Lima informan lainnya merupakan direktur dari berbagai rumah sakit di Makassar yang semuanya berperan sebagai praktisi RS. Mereka berasal dari RS Bhayangkara Makassar (Informan 4), RS Stella Maris (Informan 5), RS Tadjuddin Chalid (Informan 6), RS UNHAS Makassar (Informan 7), dan RSUD Labuang Baji Makassar (Informan 8).

2) Hasil Eksplorasi Dimensi Pengukuran Potensi *Value Innovation* di Rumah Sakit

Hasil wawancara dianalisis menggunakan software NVivo 12 plus guna menemukan konten dan subkonten dari masing-masing dimensi yang telah dieksplorasi. Hasil analisis konten digunakan untuk mengidentifikasi dimensi konseptual maupun tambahan dimensi baru serta indikator (subkonten) yang menjadi

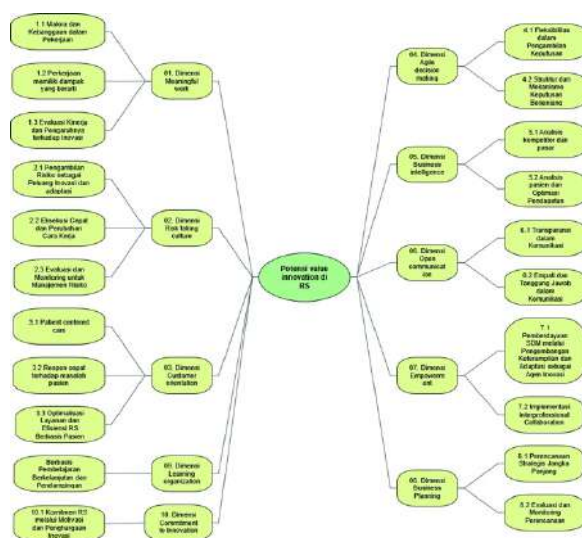
parameter atau ukuran spesifik yang digunakan untuk menilai setiap dimensi tersebut sehingga menjadi acuan untuk menyusun instrumen potensi *value innovation* yang secara khusus dapat diimplementasikan pada rumah sakit.

Untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas hasil penelitian maka dilakukan triangulasi teori dengan membandingkan dan memadukan berbagai perspektif teori atau konsep yang relevan. Dalam konteks ini, triangulasi teori melibatkan penggunaan lebih dari satu teori atau konsep untuk menganalisis data, sehingga dapat dilihat fenomena dari sudut pandang yang berbeda dan menghindari bias interpretatif. Sehingga hasil penelitian ini dapat memberikan kedalaman analisis, membantu memastikan bahwa temuan penelitian tidak hanya berlaku dalam satu konteks teori tertentu tetapi juga relevan dalam konteks yang lebih luas.

Hasil eksplorasi menemukan 10 dimensi untuk mengukur potensi *value innovation* di rumah sakit terdiri dari 9 dimensi sesuai konseptual dan 1 tambahan dimensi baru yaitu dimensi *commitment to innovation*. Pernyataan informan yang jenuh membentuk subkonten dan gabungan beberapa subkonten membentuk sebuah konten. Berikut rincian konten dan subkonten yang ditemukan dari hasil penelitian kualitatif:

1. Dimensi *meaningful work* terdiri dari 6 subkonten yang membentuk 3 konten utama
2. Dimensi *risk-taking culture* terdiri dari 6 subkonten yang membentuk 3 konten utama
3. Dimensi *customer orientation* terdiri dari 6 subkonten yang membentuk 3 konten utama
4. Dimensi *agile decision making* terdiri dari 4 subkonten yang membentuk 2 konten utama
5. Dimensi *business intelligence* terdiri dari 4 subkonten yang membentuk 2 konten utama
6. Dimensi *open communication* terdiri dari 4 subkonten yang membentuk 2 konten utama
7. Dimensi *empowerment* terdiri dari 4 subkonten yang membentuk 2 konten utama
8. Dimensi *Business Planning* terdiri dari 4 subkonten yang membentuk 2 konten utama
9. Dimensi *Learning Organization* terdiri dari 3 subkonten yang membentuk 1 konten utama
10. Dimensi *Commitment to Innovation* terdiri dari 2 subkonten yang membentuk 1 konten utama

Penjabaran detail tentang temuan penelitian diuraikan dalam beberapa point berikut:



Gambar 2.4. Mind map NVivo

3) Hasil Analisis Konten

a. Dimensi *Meaningful Work* (MW)

Tabel 2.6. Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *meaningful work* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Makna dan Kebanggaan dalam Pekerjaan	Kebanggaan terhadap organisasi RS	SDM merasa bangga dengan pekerjaannya lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik dan berkontribusi dalam inovasi di RS.	"Saya sering mendapati karyawan sudah mencapai sekian sudah merasa puas...sehingga harus orang itu membuka diri, karena menjadi satu sisi kebanggaan" (Informan 4) "Kalau dia sudah merasa bangga dengan pelayanan yang diberikan, bangga dengan organisasinya, itu sebenarnya nilai yang paling tinggi. ...Jadi itu	<i>Self-Determination Theory</i> (Ryan & Deci, 2017): Motivasi intrinsik meningkat dengan rasa bangga dan makna kerja.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			<i>meaningful work yang kita tanamkan, yaitu kebanggaan sebagai warga RS Tadjuddin Chalid." (Informan 6)</i>	
	<i>Sense of Belonging</i> di tempat kerja	SDM merasa memiliki dan terlibat dalam visi inovasi di RS	<i>" kalau semacam sense of belonging gitu, rasa memiliki gitu jadi kalau punya rasa memiliki yg baik tentang organisasinya dia akan melakukan perbaikan, membuat jauh lebih baik, lebih efektif efisien." (Informan 1)</i> <i>supaya dia merasa bagian dari suatu organisasi ..apa yg dilakukan oleh teman teman itu merasa bahwa ini dihargai sebagai suatu inovasi." (Informan 6)</i>	<i>Social Identity Theory</i> (Stets & Burke, 2000): Rasa memiliki meningkatkan komitmen dan keterlibatan karyawan dalam organisasi.
Kontribusi dan Dampak Pekerjaan terhadap Organisasi	Pemahaman peran dan tanggung jawab	SDM memahami perannya sehingga mengambil inisiatif dalam meningkatkan kualitas layanan, yang berkontribusi terhadap <i>Value innovation</i> dalam RS.	<i>"Setiap orang harus punya peran didalam organisasi karena nanti kita terikat dalam bentuk kerja kelompok atau individu, mau dia posisinya dimanapun dia ambil peran sesuai dengan tupoksi dia di posisi mana." (Informan 4)</i> <i>"jadi bagaimana dia memahami dirinya didalam lingkungan kerja</i>	<i>Role Theory</i> (Atkinson, 2023): Pemahaman peran meningkatkan koordinasi dan inovasi dalam organisasi. <i>Service-Dominant Logic</i> (Vargo & Lusch, 2008): Fokus pada layanan berkualitas menciptakan nilai bagi

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			miliknya, bagaimana dia memahami perannya, tupoksinya dalam organisasi secara keseluruhan ... tapi paling tidak setiap karyawan itu ee mengetahui tupoksinya dan bagaimana perannya dia dalam meningkatkan kualitas layanan." (Informan 7)	pelanggan dan organisasi.
	Kualitas layanan sebagai indikator keberhasilan	Fokus pada kualitas layanan menciptakan <i>value innovation</i> dengan meningkatkan pengalaman pasien dan efisiensi operasional RS.	"...mengetahui apa potensi yang dimiliki anggotanya, atau setiap orang melekat baik, jadi dari situ saya memotivasi mereka dari aspek sumber daya manusia baik dari mutu, kompetensi, kualitas dan sebagainya." (Informan 4) "kita memperbaiki ya dari semua aspek jadi rs tdk boleh kumuh. Aspek tangibelnya mulai diperbaiki sehingga dia pun merasa bangga oh saya bekerja di rs yang memang bersih indah rapi dan itu baru dari segi layanannya." (Informan 6) "keberadaannya mulai dari admisi bahkan mulai dari pintu gerbang yaa	<i>Total Quality Management</i> (TQM) (Pambreni et al., 2019): Peningkatan kualitas layanan berkelanjutan mendorong inovasi dan kepuasan pelanggan.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			sekuriti memberikan salam, ramah, itu kan sudah ee kesan pertama bahwa ini sekuriti saja ini melayani kita dengan bagus, kemudian pasien masuk ke admisi, dilayani, masuk ke poli dilayani, jadi ujung ujung tombak ini sudah memberikan kesan yang bagus." (Informan 7)	
Evaluasi Kinerja dan Pengaruhnya terhadap Inovasi	Monitoring dan evaluasi kerja	Monev membantu RS mengidentifikasi area yang memerlukan inovasi, sehingga menciptakan efisiensi dan layanan yang lebih baik.	"Yang penting bagaimana supaya ada hasil monitoring dan evaluasi bahwa kerja itu berdampak dan diketahui juga oleh yang melakukan." (Informan 2) "Tentu peran monitoring sangat penting. Itu mungkin yang bisa ditambahkan. Indikatornya menyesuaikan saja." (Informan 3) "semua unit kita evaluasi karena monitoring itu sangat penting jadi disini sudah menjadi kebiasaan sejak saya bertugas disini." (Informan 6)	<i>Performance Management Theory</i> (Moynihan et al., 2012): Evaluasi kinerja yang terukur mendorong inovasi dan peningkatan layanan.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
	Keberlanjutan inovasi berbasis data	Memperhatikan indikator yang membantu rumah sakit untuk menentukan strategi inovasi berbasis data guna meningkatkan efisiensi operasional.	"Mereka bikin inovasi tuh, itu diwajibkan bahwa ada jangka pendeknya apa jangka menengahnya apa jangka panjangnya apa, jangka panjangnya kapan apa, nah itu dipantau nanti, suruh kumpulkan." (Informan 1) "Semakin besar BOR berarti semakin besar nilai BOR nya berarti Value rumah sakit itu tentu akan semakin besar juga." (Informan 6) "Yang masih mudah diukur adalah dari BOR-nya, karena kalau BOR besar, maka elemen-elemen lain juga ikut bergerak." (Informan 7)	<i>Data-Driven Decision Making</i> (DDDM) (Sayogo et al., 2024): Pengambilan keputusan berbasis data meningkatkan efisiensi dan inovasi organisasi.

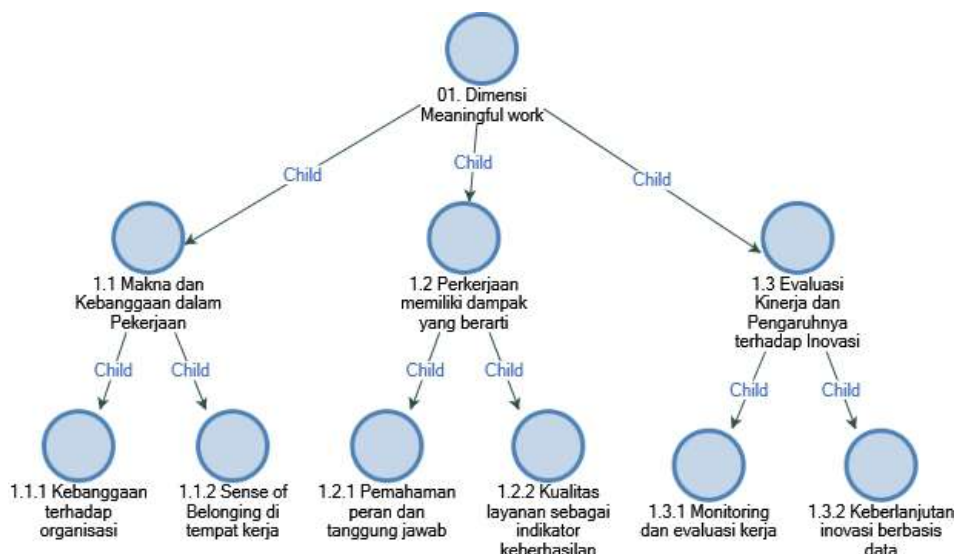
Tabel 2.6 mengenai dimensi *meaningful work* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan dengan empat konten utama yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada konten Makna dan Kebanggaan dalam Pekerjaan, informan menyebutkan bahwa karyawan yang merasa bangga dengan pekerjaannya lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik dan berkontribusi dalam inovasi layanan rumah sakit. Pernyataan ini diperkuat oleh *Self-Determination Theory* yang menyatakan bahwa motivasi intrinsik meningkat dengan rasa bangga dan makna kerja, menunjukkan bahwa kebanggaan mampu meningkatkan dorongan untuk berinovasi dalam layanan (Ryan & Deci, 2017). Terdapat juga subkonten *Sense of Belonging* di Tempat Kerja, beberapa informan mengungkapkan bahwa karyawan dengan rasa memiliki yang tinggi terhadap organisasi cenderung lebih

terlibat dalam perbaikan dan inovasi layanan. Hal ini sejalan dengan *Social Identity Theory* yang menyatakan bahwa rasa memiliki meningkatkan komitmen dan keterlibatan karyawan dalam organisasi. Dengan demikian, teori ini menguatkan argumen bahwa *sense of belonging* mendorong karyawan untuk berkontribusi lebih dalam terhadap inovasi organisasi (Stets & Burke, 2000).

2. Pada konten Kontribusi dan Dampak Pekerjaan terhadap Organisasi, informan menekankan pentingnya pemahaman peran dan tanggung jawab dalam mendukung *value innovation*. *Role Theory* mendukung pernyataan ini dengan menjelaskan bahwa pemahaman peran yang baik meningkatkan koordinasi dan inovasi dalam organisasi (Atkinson, 2023). Selain itu, informan juga menyebutkan bahwa fokus pada kualitas layanan menciptakan inovasi yang berdampak positif pada pengalaman pasien dan efisiensi operasional rumah sakit. Teori *Total Quality Management* (TQM) memperkuat temuan ini dengan prinsip bahwa peningkatan kualitas layanan berkelanjutan dapat mendorong inovasi dan kepuasan pelanggan (Pambreni et al., 2019).
3. Pada konten Evaluasi Kinerja dan Pengaruhnya terhadap Inovasi, informan menilai bahwa monitoring dan evaluasi kerja (*Monev*) membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi area yang memerlukan inovasi untuk menciptakan layanan yang lebih efisien dan berkualitas. Hal ini selaras dengan *Performance Management Theory* yang menyatakan bahwa evaluasi kinerja yang terukur mendorong inovasi dan peningkatan layanan (Moynihan et al., 2012). Lebih lanjut, beberapa informan juga menekankan pentingnya penggunaan data seperti *Bed Occupancy Rate* (BOR) dalam menentukan strategi inovasi. *Data-Driven Decision Making* (DDDM) memperkuat argumen ini dengan menegaskan bahwa pengambilan keputusan berbasis data dapat meningkatkan efisiensi dan inovasi organisasi (Sayogo et al., 2024).

Secara keseluruhan, triangulasi teori melalui berbagai teori manajemen dan organisasi memberikan validitas yang lebih kuat terhadap pernyataan informan dalam penelitian ini. Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *meaningful work* tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui motivasi intrinsik, *sense of belonging*, pemahaman peran, fokus pada kualitas layanan, dan pengambilan keputusan berbasis data. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2 5. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *meaningful work*

b. Dimensi *Risk Taking Culture* (RTC)

Tabel 2.7. Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi RTC dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Pengambilan Risiko sebagai Peluang Inovasi dan adaptasi	Risiko sebagai peluang inovasi	Rumah sakit perlu mengambil risiko yang terkalkulasi untuk mengembangkan layanan baru dan menciptakan diferensiasi kompetitif.	"Ya kalau di rumah sakit kita bicara risk-taking, berarti ada risiko yang bisa berpeluang baik, bisa berpeluang juga sebaliknya." (Informan 5) "Budaya kerja baru Kemenkes salah satunya adalah perubahan cara kerja, yang mengharuskan kita berani mengambil risiko untuk inovasi." (Informan 6)	<i>Risk-Taking Culture</i> (Ucar, 2019) menekankan bahwa organisasi inovatif harus siap mengambil risiko terkalkulasi.
	Adaptasi dan fleksibilitas dalam menghadapi risiko	Kemampuan SDM/RS untuk menyesuaikan diri dan merespons berbagai tantangan, hambatan, atau	"Kami setiap 5 tahun ada namanya market survey... kami seleksi lagi, yang mana sebenarnya minim dari segi risiko." (Informan 5) "Jadi kita bisa	<i>Adaptive Organization Theory</i> (Kuhn et al., 2014) menekankan pentingnya fleksibilitas organisasi

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		ketidakpastian yang muncul dalam proses inovasi layanan kesehatan.	<i>memberikan arahan dengan membuka peluang buat mereka untuk melakukan inovasi." (Informan 6)</i>	dalam menghadapi perubahan.
Eksekusi Cepat dan Perubahan Cara Kerja	Kecepatan dalam mengambil keputusan inovatif	Kecepatan dalam eksekusi mendukung value innovation dan meningkatkan efisiensi layanan	<i>"...bisa segera melakukan pengambilan keputusan dengan tepat dan cepat." (Informan 2)</i> <i>"Pertama itu adalah eksekusi efektif yang cepat, yang kedua adalah perubahan cara kerja dan yang ketiga adalah layanan unggulan." (Informan 6)</i>	<i>Dynamic Capability Theory</i> (Sainsbury, 2021) menyatakan bahwa organisasi yang mampu beradaptasi dengan cepat lebih inovatif dan kompetitif.
	Efisiensi dalam implementasi perubahan	Dengan mengefisienkan alur kerja, RS dapat memberikan layanan yang lebih cepat dan berkualitas bagi pasien.	<i>"organisasi dia akan melakukan perbaikan, membuat jauh lebih baik, lebih efektif efisien... dimana kita berinovasi supaya efektif efisien." (Informan 1)</i> <i>"Kami harus mengubah sistem kerja agar lebih efektif dan efisien dalam memberikan layanan." (Informan 2)</i> <i>"Jadi kami menargetkan bahwa setiap unit memiliki inovasi yang dilakukan agar lebih efisien." (Informan 6)</i>	<i>Lean Management Theory</i> (Handel, 2014) menjelaskan bahwa efisiensi proses mendukung keunggulan kompetitif.
Evaluasi dan Monitoring untuk Manajemen Risiko	Evaluasi berkelanjutan untuk mitigasi risiko	Evaluasi terus-menerus membantu RS dalam mengidentifikasi hambatan inovasi dan memperbaikinya segera.	<i>"Kami membangun sistem pemantauan kinerja untuk memastikan inovasi berjalan sesuai target." (Informan 2)</i> <i>"Setiap 3 tahun kami lakukan evaluasi pasar untuk melihat tren dan risiko." (Informan 5)</i> <i>"Minggu pertama hari Senin jam 08 pagi kumpul disini sampai</i>	<i>Performance Monitoring Theory</i> (Albon & Jewels, 2014) menekankan bahwa sistem evaluasi berkelanjutan dapat mengurangi risiko

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			kepala instalasi, manager dan asisten manager." (Informan 6) "...tapi nah itu kita lakukan inovasi memang ada resiko memang ada resiko tetapi kita akan memberikan evaluasi, bagaimana dampak bagaimana resiko kira kira jadi kita mitigasi kalau ini dilakukan." (Informan 7)	kegagalan inovasi.
	Monitoring kinerja sebagai bagian dari budaya inovasi	Monitoring rutin membantu RS menjaga kualitas layanan dan mempercepat respons terhadap perubahan pasar.	"Kami selalu melakukan evaluasi kinerja unit setiap bulan untuk memastikan semua berjalan sesuai target." (Informan 2) "Jadi itu tiap hari Senin pagi, kemudian tidak sampai di situ, khusus hari Selasa jadi rapat itu maksimal ada waktunya jam 9 harus stop. Jadi itu budaya yg ada tujuannya sebenarnya supaya mereka mengetahui bahwa ini sektor monitor terevaluasi." (Informan 6)	Balanced Scorecard (Chavan, 2009) menekankan bahwa monitoring kinerja dapat meningkatkan keberlanjutan inovasi.

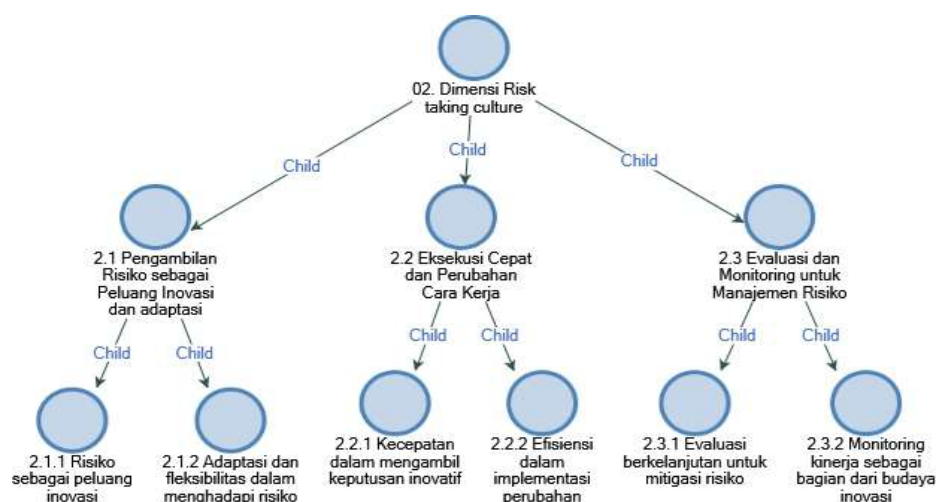
Tabel 2.7 mengenai dimensi *Risk-Taking Culture* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan dengan tiga konten utama yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada konten Pengambilan Risiko sebagai Peluang Inovasi dan Adaptasi, informan menyebutkan bahwa rumah sakit perlu mengambil risiko yang terkalkulasi untuk mengembangkan layanan baru dan menciptakan diferensiasi kompetitif. Hal ini diperkuat teori *Risk-Taking Culture* yang menyatakan bahwa organisasi inovatif harus siap mengambil risiko dengan perhitungan matang (Ucar, 2019). Terdapat juga subkonten adaptasi dan fleksibilitas dalam menghadapi risiko, di mana kemampuan SDM dan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan berbagai tantangan dan ketidakpastian sangat penting. *Adaptive Organization Theory* menekankan pentingnya fleksibilitas

organisasi dalam menghadapi perubahan, menunjukkan bahwa adaptasi yang baik dapat mendukung inovasi berkelanjutan (Kuhn et al., 2014).

2. Pada konten Eksekusi Cepat dan Perubahan Cara Kerja, informan menekankan bahwa kecepatan dalam pengambilan keputusan inovatif dan efisiensi dalam implementasi perubahan berperan penting dalam *value innovation* di rumah sakit. *Dynamic Capability Theory* mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa organisasi yang mampu beradaptasi dengan cepat lebih inovatif dan kompetitif (Sainsbury, 2021). Selain itu, *Lean Management Theory* menegaskan bahwa efisiensi proses kerja mampu menciptakan keunggulan kompetitif dan meningkatkan kualitas layanan (Handel, 2014). Hal ini tercermin dari pernyataan informan yang menunjukkan pentingnya eksekusi efektif, perubahan cara kerja, dan pengoptimalan alur layanan untuk memberikan nilai tambah bagi pasien.
3. Pada konten Evaluasi dan Monitoring untuk Manajemen Risiko, informan mengungkapkan bahwa evaluasi berkelanjutan dan monitoring kinerja secara rutin membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi hambatan inovasi serta mempercepat respons terhadap perubahan pasar. *Performance Monitoring Theory* memperkuat argumen ini dengan menyatakan bahwa sistem evaluasi yang terukur dapat mengurangi risiko kegagalan inovasi (Albon & Jewels, 2014). Selain itu, *Balanced Scorecard* juga menunjukkan bahwa monitoring kinerja secara konsisten dapat meningkatkan keberlanjutan inovasi rumah sakit melalui budaya evaluasi yang terarah (Chavan, 2009).

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Risk-Taking Culture* tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui keberanian dalam mengambil risiko, adaptasi yang fleksibel, eksekusi cepat, efisiensi proses, serta evaluasi dan *monitoring* kinerja yang berkelanjutan. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.6. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Risk-Taking Culture*

c. Dimensi *Customer Orientation* (CO)**Tabel 2.8.** Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Customer Orientation* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
<i>Patient centered care</i>	Pemahaman terhadap kebutuhan pasien	Fokus pada pemenuhan kebutuhan pasien untuk meningkatkan kepuasan layanan	"Yaa kalau saya lihat <i>customer orientation</i> jadi kita harus tau apa kebutuhan dari pelanggan kita, apa yang dibutuhkan apa yang diinginkan apa yang menjadi harapannya..." (Informan 2) "...bagaimana inovasi dilakukan sesuai kebutuhan." (Informan 3) "Kalau <i>customer orientation</i> ini kan cuma menawarkan satu nilai untuk mengenal pelanggan yah, solusi mungkin pasien centre itu bisa masuk kedalam <i>customer orientation</i> artinya bagaimana rumah sakit menginovasikan supaya betul betul semua pelayanan itu terfokus pada apa yang menjadi kebutuhan pasien" (Informan 5) "Jadi pengembangan orientasi <i>customer</i> itu harus selalu dilihat eksternal internalnya" (Informan 6)	<i>Teori Customer Orientation</i> (Yeung et al., 2004) menekankan pentingnya memahami pelanggan adalah inti dari strategi bisnis
	Pengembangan layanan berbasis data pasien	Menggunakan data pasien untuk menciptakan inovasi layanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien	"Kami mengembangkan layanan berbasis pengalaman pasien untuk memastikan kenyamanan mereka selama di rumah sakit." (Informan 2) "Dalam perkembangannya kebutuhan pelanggan	<i>Patient-Centered Care Model</i> (Jayadevappa & Chhatre, 2011) menekankan pentingnya keputusan berbasis data dalam

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			<i>kita selalu berbasis pada data ...Nah customer eksternal tentu kita perhatikan dengan kebutuhan kita berbasis data saja.” (Informan 6)</i> <i>“Jadi tidak berdasarkan data, jadi orang langsung melihat berdasarkan asumsi berdasarkan pengamatan apalagi secara general observasi saja” (Informan 7)</i>	menyediakan layanan yang sesuai kebutuhan pasien.
Respon cepat terhadap masalah pasien	Budaya Menghargai dan Merespons Keluhan Pasien	Meningkatkan pengalaman pasien dan menciptakan nilai baru dalam layanan kesehatan.	<i>“Ini dimandikan sama perawat dan itu menjadi nilai jual yah sehingga imagenya rumah sakit ini terkenal di masyarakat. ...Jadi artinya kita memang mengharapkan karena itu kan nilai, kalau pujian itu kan sebenarnya bisa membuat kita terpeleset kalau kita terlena, justru masukan itu yang kita perlukan.” (Informan 2)</i> <i>“kita menghargai kita punya customer, jadi kami membangun budaya kalau ada keluhan selain ditindak lanjut dgn cepat. Itu kalau ada yg mengeluh dia diberi gimik gimik kenang kenangan kali dia sdh menyampaikan keluhannya.” (Informan 6)</i>	<i>Service Recovery Theory (Mccoll-Kennedy & Sparks, 2003)</i> menyatakan bahwa respons yang cepat dan tepat terhadap keluhan pelanggan dapat meningkatkan loyalitas dan kepuasan.
	Pengambilan Keputusan yang Responsif terhadap	Pengambilan keputusan yang cepat dan responsif meningkatkan	<i>“...pengambilan keputusannya cepat tepat adaptif sesuai dengan alat. Bisa segera melakukan</i>	<i>Decision-Making Theory (Yakubovich, 2023)</i>

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
	Masalah Pelayanan	kepuasan pasien serta menciptakan inovasi dalam sistem pelayanan.	<i>pengambilan keputusan dengan tepat dan cepat.” (Informan 2)</i> <i>“saya ingin menikmati sebagai direktur, saya memberikan otoritas para direktur teknis yang penting tinggal laporannya nanti disampaikan kalau ada hal yang artinya agak sampai pada kebijakan rumah sakit.” (Informan 6)</i> <i>“bisa mengambil keputusan cepat dari sisi ataupun tugasnya mau di rumah sakit pemerintah.” (Informan 7)</i>	<i>Pengambilan keputusan yang cepat dan adaptif dalam pelayanan kesehatan mendukung terciptanya inovasi dan meningkatkan kepuasan pasien.</i>
Optimalisasi Layanan dan Efisiensi RS Berbasis Pasien	Peningkatan kualitas layanan melebihi ekspektasi pelanggan	Strategi <i>value innovation</i> berupa pertimbangan rumah sakit tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar pasien tetapi juga menciptakan nilai tambah yang unik dan signifikan dalam pelayanan.	<i>"Sehingga kita bisa membuat produk-produk atau pelayanan atau jasa yang sudah di atas dari keinginan dia atau lebih.." (Informan 2)</i> <i>"Bagaimana rumah sakit menginovasikan supaya betul-betul semua pelayanan itu terfokus pada apa yang menjadi kebutuhan pasien..." (Informan 5)</i> <i>"Jadi rumah sakit yang sangat baru ini, setelah berubah menjadi rumah sakit pusat, mulai menerima pasien umum dan terus meningkatkan kualitas layanannya..." (Informan 6)</i> <i>"bagaimana perannya dia dalam meningkatkan kualitas layanan." (Informan 7)</i>	<i>Blue Ocean Strategy (Kim & Mauborgne, 2004)</i> menyatakan strategi inovasi tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar pelanggan tetapi juga menciptakan nilai tambah yang signifikan dalam layanan

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
	Efisiensi operasional untuk peningkatan nilai layanan	RS melakukan efisiensi dengan mengoptimalkan sumber daya dan proses kerja untuk meningkatkan kualitas layanan tanpa meningkatkan biaya secara signifikan. Hal ini dilakukan guna memahami kebutuhan dan harapan customer internal (tenaga medis, karyawan) serta customer eksternal (pasien, keluarga pasien),	"Kalau non bpjs supaya terjangkau effortable gitu oleh customer supaya dia memiliki kita. Itu juga kan memicu suatu inovasi jadi dia harus sadar biaya kenapa efektifitas efisiensi itu penting bagi sebuah RS sehingga dia harus banyak menginovasi disitu." (Informan 1) "harus selalu dilihat eksternal internalnya, kalau kita sudah sentuh itu insya Allah layanan yang lain menjadi semakin baik..." (Informan 6) "Jadi untuk mempertemukan ini demand dari customer internal dan customer eksternal jadi kita sekarang lagi membentuk tim kajian bagaimana kalau kita tingkatkan status rumah sakit kita ini dari B ke A..." (Informan 7)	<i>Operational Efficiency Theory</i> (Tyagi et al., 2023) melakukan efisiensi operasional untuk meningkatkan layanan tanpa meningkatkan biaya.

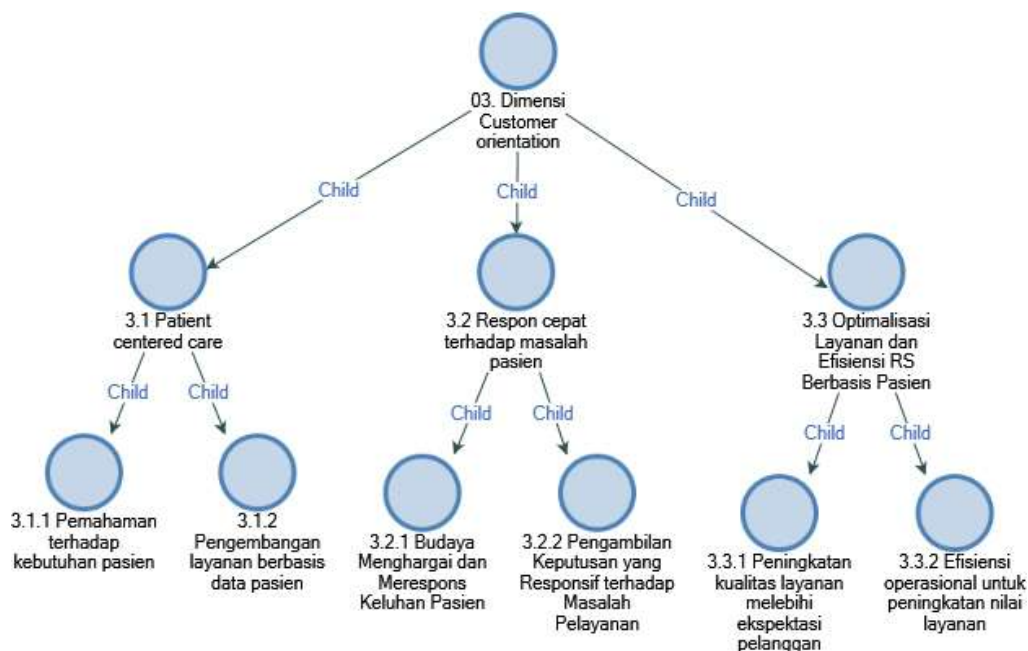
Tabel 2.8 mengenai dimensi *Customer Orientation* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan dengan tiga konten utama yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada konten *PCC*, informan menekankan pentingnya memahami kebutuhan pasien untuk meningkatkan kepuasan layanan. Teori *Customer Orientation* mendukung pernyataan ini dengan menyatakan bahwa pemahaman mendalam terhadap pelanggan merupakan inti dari strategi bisnis (Yeung et al., 2004). Subkonten yang muncul antara lain pemahaman terhadap kebutuhan pasien dan pengembangan layanan berbasis data pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis data dan fokus pada kebutuhan nyata pasien dapat menciptakan inovasi layanan yang relevan dan berkelanjutan.
2. Pada konten *Respon Cepat terhadap Masalah Pasien*, informan menunjukkan budaya menghargai dan merespons keluhan pasien dengan cepat. *Service Recovery Theory* mempertegas pentingnya respon cepat dalam meningkatkan

loyalitas dan kepuasan pelanggan (Mccoll-Kennedy & Sparks, 2003). Subkonten ini juga mencakup pengambilan keputusan yang responsif terhadap masalah pelayanan, yang selaras dengan *Decision-Making Theory* tentang pentingnya pengambilan keputusan adaptif dalam pelayanan kesehatan (Yakubovich, 2023).

3. Pada konten Optimalisasi Layanan dan Efisiensi RS Berbasis Pasien, informan menyatakan bahwa rumah sakit tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar pasien tetapi juga menciptakan nilai tambah yang unik dalam pelayanan. *Blue Ocean Strategy* mendukung hal ini dengan menyebutkan bahwa inovasi layanan harus melampaui ekspektasi pelanggan untuk menciptakan nilai yang signifikan (Kim & Mauborgne, 2004). Subkonten ini memperlihatkan pentingnya strategi inovasi yang mampu mengubah layanan kesehatan menjadi lebih unggul dan berbeda dari pesaing. Pada subkonten efisiensi operasional untuk peningkatan nilai layanan, informan menyebutkan bahwa rumah sakit perlu melakukan efisiensi dengan mengoptimalkan sumber daya dan proses kerja untuk meningkatkan kualitas layanan tanpa meningkatkan biaya. *Operational Efficiency Theory* menekankan bahwa efisiensi operasional mendukung peningkatan layanan dan inovasi melalui pengelolaan biaya yang efektif (Tyagi et al., 2023).

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Customer Orientation* tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui pendekatan berpusat pada pasien, respons cepat terhadap masalah, pengambilan keputusan adaptif, serta efisiensi operasional yang berkelanjutan. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.7. Project maps Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Customer Orientation*

d. Dimensi *Agile Decision Making* (ADM)**Tabel 2.9.** Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Agile Decision Making* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Fleksibilitas dalam Pengambilan Keputusan	Pendelegasian Wewenang dalam Pengambilan Keputusan	Fleksibilitas dan pendelegasian wewenang dapat mempercepat inovasi dalam pelayanan kesehatan dan mengurangi hambatan birokrasi.	"Nah terkait bagaimana melakukan decision making tentang problem itu kita memberikan sebenarnya kewenangan- kewenangan dilindungi tergantung dari level-levelnya." (Informan 6) "Kalau bisa diselesaikan di tingkat unit, kita memberi kebebasan penuh untuk berinovasi kecuali memang yang sangat sensitif, urgent atau terkait dengan rumah sakit baru naik manajer sampai ke tingkat direksi." (Informan 2)	Teori <i>Agile Decision Making</i> (Luna & Marinho, 2023) menekankan responsivitas dan fleksibilitas dalam pengambilan keputusan organisasi.
	Efisiensi dalam Proses Pengambilan Keputusan	Proses pengambilan keputusan yang cepat dan efisien	"Jadi kami sangat fleksibel untuk mengambil membuat	<i>The Age of Agile</i> (Denning, 2017): dengan

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		dapat mempercepat inovasi.	<i>keputusan yang penting itu berbasis pada memang masalah yang dihadapi di lapangan karena itu memang bagian dari perubahan-perubahan budaya kerja tadi." (Informan 6)</i> <i>"Eksekusi efektif itu harus bisa di tingkat unit tidak selalu harus naik ke level atas." (Informan 2)</i>	menghindari birokrasi berlebihan agar organisasi lebih adaptif dan inovatif.
Struktur dan Mekanisme Keputusan Berjenjang	Rapat Rutin sebagai Sarana Evaluasi dan Koordinasi	Evaluasi rutin membantu inovasi yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.	<i>"Kalau kita di sini itu rutin tiap pekan yah, tiap pekan itu kita ee Senin antar direksi." (Informan 7)</i> <i>"..dan tiap direksi ini juga tiap pekan mereka rapat di direktoratnya masing-masing." (Informan 6)</i>	<i>The Future of Management</i> (Leiblein & Reuer, 2020): Keterlibatan multi-stakeholder dalam pengambilan keputusan mendukung Value Innovation dan keberlanjutan organisasi.
	Keterlibatan Stakeholder dalam	Dengan melibatkan berbagai	<i>"Kemudian kita kan ada dewas ya jadi dewas</i>	<i>Strategic Management: A</i>

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
	Keputusan Strategis	pihak, rumah sakit dapat mengambil keputusan strategis yang inovatif dan berorientasi pada solusi jangka panjang.	kita itu ada lima, ketua dewasnya Prof. Nurhansil Nur kemudian Prof. Rani, Prof. Iddar dengan Pak Cali." (Informan 7) "Kalau misalnya ini sudah di luar dari biaya operasional rumah sakit, butuh pengembangan tetapi biaya operasional rumah sakit tidak mencukupi, maka kita konsultasikan ke dewasa bagaimana jalan keluarnya." (Informan 6)	Stakeholder Approach (Freeman, 2015): Keterlibatan stakeholder memastikan bahwa inovasi tidak hanya cepat tetapi juga efektif dan sesuai kebutuhan.

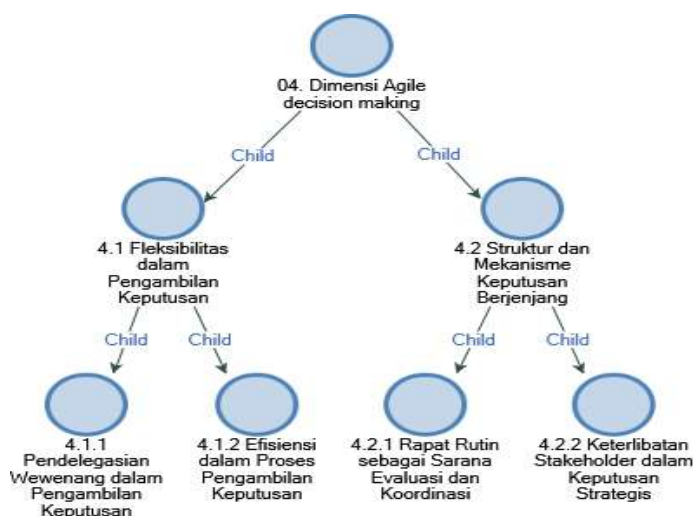
Tabel 2.9 mengenai dimensi *Agile Decision Making* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan. Terdapat dua konten utama yang mencerminkan *Agile Decision Making* di rumah sakit sebagai berikut:

1. Konten pertama adalah fleksibilitas dan efisiensi dalam pengambilan keputusan. Informan menekankan pentingnya pendelegasian wewenang serta proses pengambilan keputusan yang cepat dan efisien. Teori *Agile Decision Making* menyatakan bahwa responsivitas dan fleksibilitas dalam pengambilan keputusan dapat mempercepat inovasi layanan kesehatan dan mengurangi hambatan birokrasi (Luna & Marinho, 2023) Subkonten dalam kategori ini mencakup pendelegasian wewenang dalam pengambilan keputusan dan efisiensi proses

pengambilan keputusan. Pendelegasian wewenang memberikan kebebasan berinovasi di tingkat unit sehingga memungkinkan keputusan cepat tanpa harus melalui hierarki yang panjang. Selain itu, *The Age of Agile* juga menekankan pentingnya menghindari birokrasi berlebihan agar organisasi lebih adaptif dan inovatif (Denning, 2017). Keputusan berbasis masalah di lapangan dinilai lebih efektif dalam mendorong perubahan budaya kerja yang positif.

2. Konten kedua adalah Struktur Keputusan dan Keterlibatan *Stakeholder*. Informan menyebutkan bahwa rapat rutin untuk evaluasi dan koordinasi serta melibatkan berbagai pihak dalam pengambilan keputusan strategis merupakan langkah penting dalam mendukung value innovation di rumah sakit. *The Future of Management* menegaskan bahwa keterlibatan *multi-stakeholder* dalam pengambilan keputusan tidak hanya mendukung inovasi tetapi juga memastikan keberlanjutan organisasi (Leiblein & Reuer, 2020). Subkonten ini meliputi rapat rutin sebagai sarana evaluasi dan koordinasi serta keterlibatan *stakeholder* dalam keputusan strategis. Evaluasi rutin membantu menciptakan mekanisme yang lebih terstruktur dan memastikan kesinambungan inovasi di rumah sakit. Selain itu, *Strategic Management: A Stakeholder Approach* menyatakan bahwa inovasi yang efektif dan sesuai kebutuhan hanya dapat tercapai melalui kolaborasi erat dengan *stakeholder* utama (Freeman, 2015). Dengan demikian, rumah sakit dapat menciptakan solusi jangka panjang dan mengatasi keterbatasan biaya operasional melalui konsultasi bersama dewan pengawas.

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Agile Decision Making* tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui fleksibilitas dan efisiensi pengambilan keputusan, struktur organisasi yang terorganisir, serta keterlibatan *stakeholder* yang tepat dalam pengambilan keputusan strategis. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.8. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Agile Decision Making*

e. Dimensi Business Intelligence (BI)

Tabel 2.10. Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Business Intelligence* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Analisis kompetitor dan pasar	Pengumpulan data intelijen bisnis di RS	RS memahami strategi pesaing dan menetapkan standar kompetitif dalam pengelolaan SDM dan layanan kesehatan.	"Saya memang mengutus, kamu pergi ke RS sana kamu cari tahu berapa bayar perawatnya berapa bayar dokternya" (Informan 1) "RS harus punya intelijen terhadap bisnis dan pelayanannya" (Informan 2)	<i>Competitive Advantage</i> (Tutik & Arief, 2016): BI membantu RS memahami strategi pesaing dan menetapkan standar kompetitif dalam pengelolaan SDM dan layanan.
	Benchmarking dengan kompetitor	Benchmarking memungkinkan RS menilai posisi strategis mereka dibanding pesaing dan mengidentifikasi area peningkatan layanan.	"Kami melakukan perbandingan dengan 10 rumah sakit ...Kami melihat bagaimana RS lain merespons kebutuhan" (Informan 5) "Kita kembangkan RS kita untuk bisa menjadi mitra dan pengampu bagi RS lain yang membutuhkan. Karena itu juga salah satu misi RS kementerian kesehatan harus bisa menjadi pengampu RS	<i>Benchmarking</i> (Wind & Van Harten, 2017): BI memungkinkan RS membandingkan performa layanan dan strategi pendapatan.

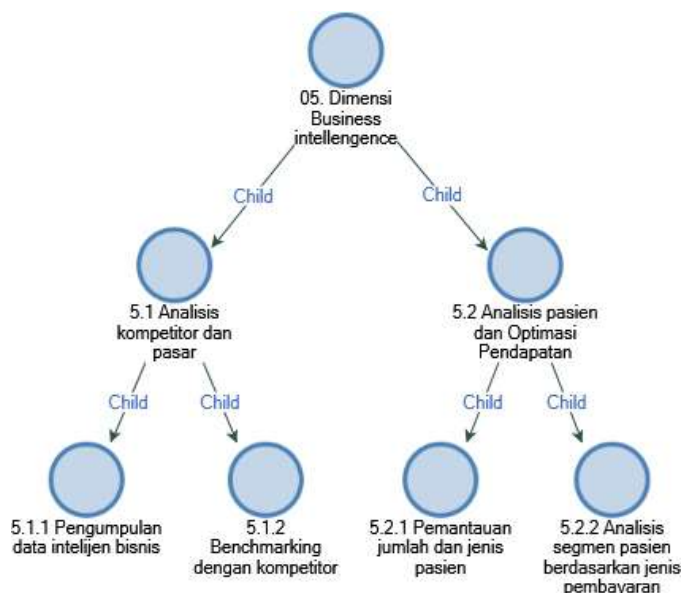
Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			<i>terdekatnya.” (Informan 6)</i>	
Analisis pasien dan Optimasi Pendapatan	Pemantauan jumlah dan jenis pasien	Menganalisis pola pasien dan menentukan strategi layanan serta optimalisasi pendapatan.	<i>"Kami memantau jumlah pasien terutama perawat dinas ...Patokannya adalah jumlah pasien yang paling banyak" (Informan 5) "yang pertama berbasis pada jumlah pasien yg masuk dan berapa jumlah pasien yg dirujuk... dari segi jumlah pasien maupun jumlah pendapatannya .” (Informan 6)</i>	<i>Competing on Analytics</i> (Frederiksen, 2009) : BI mendukung segmentasi pasar dan perencanaan kapasitas layanan.
	Analisis segmen pasien berdasarkan jenis pembayaran	Mengelompokkan pasien berdasarkan skema pembayaran dan menyesuaikan strategi keuangan RS.	<i>"Berapa persen pasien umum dengan pasien BPJS ...bisa berbanding dua setengah kali dengan pasien umum" (Informan 5) "Kita lakukan lagi analisis terhadap berap sumbangsi terhadap omset RS tahunan ternyata kita punya layanan unggulan itu tidak sampai 20% dari pendapatan</i>	<i>Marketing Management</i> (Chen & Lin, 2013): BI memungkinkan RS menyesuaikan strategi keuangan berdasarkan segmen pasien.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			RS.” (Informan 6)	

Tabel 2.10 mengenai dimensi *Business Intelligence* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan dengan dua konten utama yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Konten pertama adalah Analisis Kompetitor dan Pasar. Informan menyebutkan bahwa rumah sakit perlu melakukan pengumpulan data intelijen bisnis dan benchmarking dengan kompetitor untuk meningkatkan *value innovation*. Teori *Competitive Advantage* mendukung pernyataan ini dengan menyatakan bahwa *Business Intelligence* membantu rumah sakit memahami strategi pesaing dan menetapkan standar kompetitif dalam pengelolaan SDM dan layanan (Tutik & Arief, 2016). Pengumpulan data intelijen bisnis memungkinkan rumah sakit memahami kondisi pasar dan menetapkan strategi yang tepat dalam pengelolaan sumber daya manusia dan layanan kesehatan. Sementara itu, *Benchmarking theory* menunjukkan bahwa *Business Intelligence* memungkinkan rumah sakit menilai posisi strategis mereka dibandingkan pesaing dan mengidentifikasi area untuk meningkatkan layanan (Wind & Van Harten, 2017). Informan juga menyampaikan bahwa dengan membandingkan performa layanan dan strategi pendapatan dengan rumah sakit lain, rumah sakit dapat mengembangkan diri menjadi mitra dan pengampu bagi rumah sakit lain di sekitarnya.
2. Konten kedua adalah Analisis Pasien dan Optimasi Pendapatan. Informan mengungkapkan pentingnya pemantauan jumlah dan jenis pasien serta analisis segmen pasien berdasarkan jenis pembayaran untuk mendukung *value innovation*. *Competing on Analytics* menyatakan bahwa *Business Intelligence* mendukung segmentasi pasar dan perencanaan kapasitas layanan (Frederiksen, 2009). Dengan memantau jumlah pasien, rumah sakit dapat menentukan strategi layanan yang lebih baik dan mengoptimalkan pendapatan. Selain itu, *Marketing Management theory* menyatakan bahwa *Business Intelligence* memungkinkan rumah sakit menyesuaikan strategi keuangan berdasarkan segmen pasien (Chen & Lin, 2013). Analisis segmen pasien berdasarkan jenis pembayaran membantu rumah sakit mengelompokkan pasien dan menyesuaikan strategi keuangan yang efektif untuk meningkatkan kontribusi layanan unggulan terhadap pendapatan rumah sakit.

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Business Intelligence* tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui analisis kompetitor dan pasar yang tepat, serta pengelolaan pasien dan optimasi pendapatan yang terarah. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.9. Project maps Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Business Intelligence*

f. *Dimensi Open Communication (OC)*

Tabel 2.11. Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Open Communication* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Transparansi dalam Komunikasi	Akses langsung ke pimpinan	Kemudahan bagi karyawan atau tim untuk berkomunikasi langsung dengan pimpinan guna menyampaikan ide, masukan, atau permasalahan tanpa hambatan hierarki, sehingga mendorong keterbukaan dan inovasi.	"kita dikasih kepercayaan oleh pimpinan kami tertinggi dijakarta untuk mengemban amanah ... pemimpin yang baik itu adalah yang mau mendengarkan pendapat orang lain dan kelebihan kekurangan anggotanya karena dia sebagai dirijen." (Informan 4)	Teori komunikasi organisasi (Masmuh, 2010) menekankan bahwa keterbukaan meningkatkan efektivitas organisasi.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			"...selama ini dari direktur itu sudah punya penyampaian sejak awal bahwa kalau memang ada hal yang ingin disampaikan langsung oleh karyawan atau siapapun itu beliau membuka akses langsung ...Direktur turun langsung ke lapangan, terkadang mendengar juga masukan dari unit pada saat itu." (Informan 5)	
Briefing dan pertemuan rutin	Kegiatan komunikasi terjadwal yang memungkinkan penyampaian informasi, pembaruan strategi, serta diskusi terbuka secara berkala, sehingga memastikan keselarasan visi dan meningkatkan kolaborasi dalam lingkungan RS.		"..Jadi selalu tiap minggu itu ada pertemuan ada diskusi. Kita kalau hari jumat ada yang kita evaluasi." (Informan 3) "Setiap pagi kami ada morning briefing... direksi menyampaika n arahan dan menerima masukan ...sistem koordinasi internal yang kami bangun yaitu melalui pertemuan rutin, nah setiap unit itu	Teori komunikasi dua arah (Riinawati, 2019) menyatakan bahwa keterlibatan karyawan meningkatkan inovasi.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			pertemuan rutin setiap minggu, kemudian antara direksi terkait dengan unit unit dibawah jajarannya. Itu kita lakukan setiap bulan." (Informan 5) "..layanan unggulan nah setiap pertemuan itu diulang ulang terus sampai mungkin karyawan itu sudah bosan." (Informan 6) "...di setiap pertemuan bagaimana mengajak teman teman dengan bicara self belonging karena efisiensi biaya." (Informan 8)	
Empati dan Tanggung Jawab dalam Komunikasi	Keterlibatan karyawan dalam penyampaian solusi	SDM Proaktif dalam memberikan solusi inovatif	"Kalau stakeholder internal kita merasa empati yang tinggi, tanggung jawab yang tinggi, harusnya setiap masalah dia bisa mengungkapkan pendapatnya, informasi dan solusinya sekalian." (Informan 2)	<i>Transformational leadership theory</i> (Moradi Korejan & Shahbazi, 2016) menekankan komunikasi empatik untuk mendorong inovasi.

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			"Kalau memang merasa bahwa ini harus diketahui direktur, mungkin terkait pengelolaan unit, beliau sangat membuka." (Informan 5)	
	Koordinasi internal melalui unit-unit kerja	Adanya kesinambungan informasi dan inovasi yang relevan dengan unit pelayanan RS	"Melalui kepala unitnya ada sistem koordinasi internal yang kami bangun melalui pertemuan rutin." (Informan 5) "Kalau bisa diselesaikan di tingkat unit, kita memberi kebebasan penuh untuk berinovasi." (Informan 6)	Teori sistem komunikasi organisasi (Sahputra, 2020) menekankan koordinasi antar-unit untuk keberlanjutan organisasi.

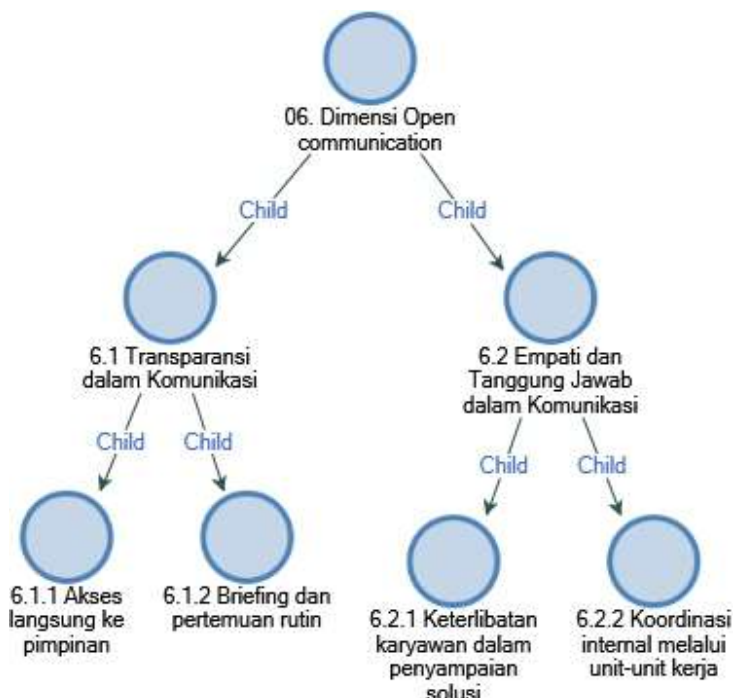
Tabel 2.11 mengenai dimensi *Open Communication* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan. Terdapat dua konten utama dengan empat subkonten yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada konten transparansi dalam komunikasi, informan menekankan pentingnya transparansi dalam lingkungan rumah sakit melalui akses langsung ke pimpinan dan kegiatan komunikasi terjadwal. Subkonten akses langsung ke pimpinan menggambarkan kemudahan bagi karyawan untuk menyampaikan ide, masukan, atau permasalahan tanpa hambatan hierarki. Hal ini mendorong keterbukaan dan inovasi dalam lingkungan rumah sakit, sesuai dengan teori Komunikasi Organisasi yang menyatakan bahwa keterbukaan meningkatkan efektivitas organisasi (Masmuh, 2010). Subkonten berikutnya, yaitu *briefing* dan pertemuan rutin, menekankan kegiatan komunikasi terjadwal melalui *briefing* pagi dan pertemuan rutin mingguan maupun bulanan. Proses ini memastikan penyelarasan visi dan meningkatkan kolaborasi tim, sebagaimana dijelaskan dalam teori komunikasi dua

arah yang menunjukkan bahwa keterlibatan karyawan dalam diskusi dan penyampaian masukan secara rutin dapat meningkatkan inovasi di rumah sakit (Riinawati, 2019).

2. Pada konten empati dan tanggung jawab dalam komunikasi, aspek empati dan tanggung jawab tercermin melalui keterlibatan karyawan dalam penyampaian solusi serta koordinasi internal melalui unit-unit kerja. Subkonten keterlibatan karyawan dalam penyampaian solusi menunjukkan bahwa karyawan didorong untuk proaktif memberikan solusi inovatif terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini sejalan dengan *Transformational Leadership Theory* yang menyebutkan bahwa komunikasi empatik dari pimpinan dapat mendorong inovasi melalui pemberdayaan karyawan (Moradi Korejan & Shahbazi, 2016). Selain itu, subkonten koordinasi internal melalui unit-unit kerja menunjukkan adanya kesinambungan informasi dan inovasi yang relevan antar unit pelayanan di rumah sakit. Teori sistem komunikasi organisasi menegaskan bahwa koordinasi yang efektif antara unit-unit kerja mendukung keberlanjutan organisasi dan inovasi (Sahputra, 2020).

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Open Communication*, tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui keterbukaan, akses langsung ke pimpinan, empati dalam komunikasi, serta koordinasi internal yang efektif. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.10. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Open Communication*

g. *Dimensi Empowerment***Tabel 2.12.** Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi E dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Pemberdayaan SDM melalui Pengembangan Keterampilan dan Adaptasi sebagai Agen Inovasi	Pengembangan keterampilan dan adaptasi	Adanya ruang bagi SDM untuk berpikir inovatif dan terlibat dalam implementasi inovasi.	<i>“semua karyawan itu mempunyai motivasi mempunyai ide ide baru. Supaya organisasi makin maju makin berkembang dengan inovasi, jangan statis saat itu saja harus dinamis untuk kemajuan organisasi.”</i> <i>(Informan 2)</i> <i>“Setiap orang harus punya peran didalam organisasi karena nanti kita terikat dalam bentuk kerja kelompok atau individu, mau dia posisinya dimanapun dia ambil peran sesuai dengan tupoksi dia di posisi mana. Itu yang saya yakini motivasi motivasi mereka sekaligus memberi ruang mereka untuk menunjukkan kapabilitasnya.”</i> <i>(Informan 4)</i>	<i>Adaptive Organization Theory</i> (Denhardt & Denhardt, 2010) yang menekankan pentingnya fleksibilitas organisasi dan pengembangan keterampilan individu untuk menciptakan lingkungan yang inovatif dan dinamis.
	Pemberdayaan SDM sebagai Agen Inovasi	SDM menjadi penggerak inovasi di RS yang memiliki kebebasan berinovasi sehingga	<i>“terus menerus kalau bukan proses pengembangan strategi inovasi dan juga inovasi ini dijadikan salah</i>	<i>Empowerment Theory</i> (Joseph, 2020) yang menyatakan bahwa pemberdayaan karyawan

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		menciptakan lingkungan kerja yang lebih produktif dan inovatif.	satu bisa di adopsi oleh ...karyawan ke karyawan yang lain , sehingga dia punya basicnya itu betul betul organisasi yang inovatif.” (Informan 2) “sudah melihat bahwa peningkatan kompetensi karyawan in diperlukan untuk berjalan roda pelayanan di rumah sakit unhas.” (Informan 7)	meningkatkan motivasi, kreativitas, dan produktivitas.
Implementasi <i>Interprofessional Collaboration</i>	Koordinasi antarprofesi dalam perawatan pasien	Koordinasi antarprofesi dalam perawatan pasien mendukung <i>Value Innovation</i> dengan meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan adaptabilitas rumah sakit melalui kolaborasi yang efektif.	“Apalagi kalau bisa ditempatkan dimana saja bagus sekali supaya saling memahami saling kolaboratif dan seterusnya. Sebenarnya bagus sekali karyawannya serba bisa dimana mana jadi managernya lebih mudah mengatur.” (Informan 2) “ada sistem koordinasi internal yang kami bangun ... interprofesional kolaborasinya itu dalam pasien care.” (Informan 5)	<i>Interprofessional Collaboration Model</i> (Bridges et al., 2011) yang menunjukkan bahwa kolaborasi efektif antara berbagai profesi kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan adaptabilitas organisasi.
	Pelatihan dan pengembangan keterampilan kolaboratif	Meningkatkan efektivitas kerja sama antarprofesi untuk inovasi	“Kalau kita memberikan pelatihan terlalu berlebihan kadang	<i>Team-Based Learning Theory</i> (Sutherland et al., 2013) menekankan

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		yang lebih baik.	kebablasan yang justru memberikan kontraproduktif organisasi ini sudah paling hebat." (Informan 4) "Setelah itu bangun komunikasi untuk informasi apa edukasi terkait dengan vaksin dan seterusnya. Nah itu yang dibangun oleh tim kami." (Informan 5) "kita fasilitasi itu adalah biasanya adalah kita dari SDM atau pelatihan sudah berfikir, sudah melihat bahwa peningkatan kompetensi karyawan in diperlukan untuk berjalan roda pelayanan di rumah sakit unhas" (Informan 7)	pentingnya pelatihan dalam meningkatkan efektivitas kerja sama antarprofesi.

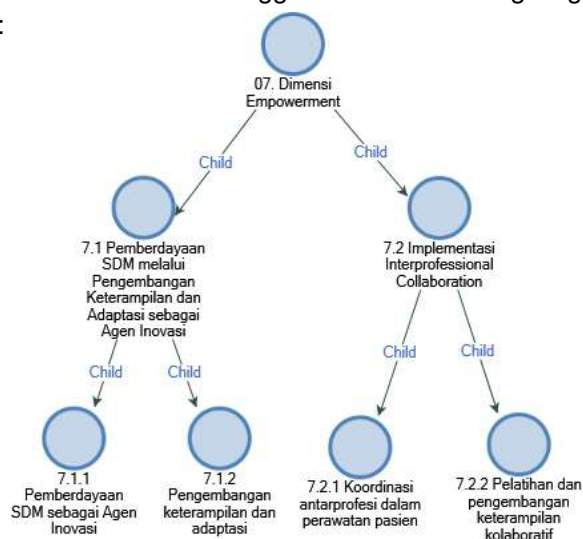
Tabel 2.12 mengenai dimensi *empowerment* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan. Terdapat dua konten utama dengan empat subkonten yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada konten Pemberdayaan SDM melalui Pengembangan Keterampilan dan Adaptasi sebagai Agen Inovasi, informan menekankan pentingnya pengembangan keterampilan dan pemberian ruang bagi SDM untuk berpikir inovatif serta terlibat dalam implementasi inovasi layanan. Subkonten Pengembangan keterampilan dan adaptasi menggambarkan bagaimana SDM didorong untuk memiliki motivasi dan ide-ide baru demi kemajuan organisasi. Hal ini sesuai dengan *Adaptive Organization Theory* yang menekankan pentingnya fleksibilitas organisasi dan pengembangan keterampilan individu untuk menciptakan lingkungan yang inovatif

dan dinamis (Denhardt & Denhardt, 2010). Subkonten berikutnya, yaitu Pemberdayaan SDM sebagai Agen Inovasi yang menunjukkan bahwa kebebasan berinovasi yang diberikan kepada SDM dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih produktif dan inovatif. *Empowerment Theory* mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa pemberdayaan karyawan meningkatkan motivasi, kreativitas, dan produktivitas (Joseph, 2020).

2. Pada konten Implementasi *Interprofessional Collaboration*, aspek kolaborasi tercermin melalui koordinasi antarprofesi dalam perawatan pasien serta pelatihan dan pengembangan keterampilan kolaboratif. Subkonten Koordinasi antarprofesi dalam perawatan pasien menunjukkan bahwa kolaborasi yang efektif antara berbagai profesi kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan adaptabilitas rumah sakit. Hal ini sejalan dengan *Interprofessional Collaboration Model* yang menunjukkan bahwa koordinasi efektif mendukung *Value Innovation* melalui peningkatan kualitas dan efisiensi layanan (Bridges et al., 2011). Selain itu, subkonten Pelatihan dan pengembangan keterampilan kolaboratif menekankan pentingnya pelatihan untuk meningkatkan efektivitas kerja sama antarprofesi dalam menciptakan inovasi layanan yang lebih baik. *Team-Based Learning Theory* mendukung pernyataan ini dengan menunjukkan bahwa pelatihan dapat memperkuat kolaborasi dalam tim dan menciptakan nilai tambah bagi organisasi (Sutherland et al., 2013).

Secara keseluruhan, triangulasi teori melalui berbagai teori manajemen dan organisasi memberikan validitas yang lebih kuat terhadap pernyataan informan dalam penelitian ini. Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *empowerment* tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui pengembangan keterampilan, pemberdayaan SDM, kolaborasi antarprofesi, serta pelatihan yang terarah dan efektif. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.11. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Empowerment*

h. *Dimensi Business Planning (BP)***Tabel 2.13.** Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Business Planning* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Perencanaan Strategis Jangka Panjang	Penyusunan perencanaan strategis berbasis data	Mengidentifikasi layanan unggulan dan mengalokasikan sumber daya dengan lebih efektif	"Kalau kami disini <i>strategic bisnis plan</i> . Iya lima tahun, kadang dipertengahan tahun kami sudah diminta untuk survey lagi..." (Informan 5) "Jadi kan kalau <i>business planning</i> itu di renstra kita selalu susun, kami masih banyak mengacu pada <i>balance scorecardnya</i> ..." (Informan 6)	<i>Balanced Scorecard</i> (Chavan, 2009) sebagai alat strategis untuk pengambilan keputusan berbasis data.
	Fleksibilitas dalam implementasi rencana strategis	RS menyesuaikan strategi berdasarkan hasil pengamatan dari dinamika perubahan sektor kesehatan dan regulasi pemerintah	"Kadang perencanaannya kadang-kadang juga tidak dimonitoring, dipelaksanaannya mungkin di monitoring tapi konektivitasnya kadang tidak konek..." (Informan 2) "Ternyata perubahannya lebih cepat... program yang kami rencanakan di tahun keempat atau kelima itu terlalu jauh..." (Informan 5)	<i>Dynamic Capabilities Theory</i> (Sainsbury, 2021) menekankan pentingnya adaptasi strategi terhadap perubahan pasar.
Evaluasi dan Monitoring Perencanaan	Penyandingan capaian dengan target strategis	Adanya proses membandingkan hasil aktual yang telah dicapai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis di RS.	"Kalau kompetisinya di area yang tidak terlalu banyak paparan dengan kompetisi mungkin lima tahun oke..." (Informan 5) "Perlu selalu ada evaluasi tahunan menyandingkan capaian dan program kerja, mana yang tidak terlaksana..." (Informan 6)	<i>Performance Management Theory</i> (Moynihan et al., 2012) menekankan perlunya sistem evaluasi berbasis indikator kinerja.
	Pendampingan dan validasi eksternal	Adanya proses dukungan serta verifikasi yang dilakukan oleh	"Maka kita harus melihat apakah program lingkungan	<i>Institutional Theory</i> (Suddaby, 2010)

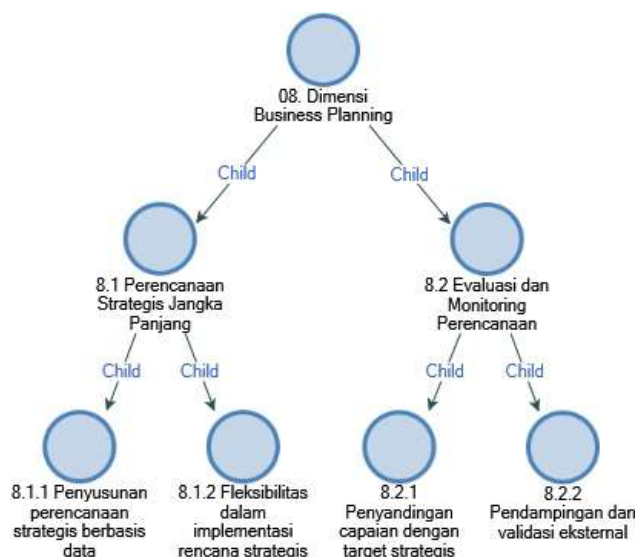
Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		pihak luar untuk memastikan bahwa perencanaan dan implementasi strategi rumah sakit, telah sesuai dengan standar, regulasi, serta praktik terbaik yang berlaku.	<i>eksternalnya itu kuat sekali..." (Informan 5)</i> <i>"RSB ini kita adakan evaluasi lalu dilakukan pendampingan dari Kemenkes..." (Informan 6)</i>	menekankan peran regulasi dalam membentuk kebijakan organisasi.

Tabel 2.13 mengenai dimensi *Business Planning* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan. Terdapat dua konten utama dengan empat subkonten yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Pada konten Perencanaan Strategis Jangka Panjang, informan menekankan pentingnya penyusunan perencanaan strategis berbasis data serta fleksibilitas dalam implementasi rencana strategis. Subkonten Penyusunan perencanaan strategis berbasis data menggambarkan bagaimana rumah sakit menggunakan *Strategic Business Plan* lima tahunan dan *Balanced Scorecard* sebagai alat strategis untuk pengambilan keputusan berbasis data. Hal ini sejalan dengan *Balanced Scorecard Theory* yang menekankan pentingnya pendekatan berbasis indikator untuk mengukur pencapaian dan pengalokasian sumber daya secara efektif (Chavan, 2009). Subkonten berikutnya, yaitu Fleksibilitas dalam implementasi rencana strategis, menunjukkan bahwa rumah sakit mampu menyesuaikan strategi berdasarkan dinamika sektor kesehatan dan perubahan regulasi. *Dynamic Capabilities Theory* mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa organisasi yang fleksibel dan adaptif lebih mampu menghadapi perubahan pasar dan menjaga keberlanjutan inovasi (Sainsbury, 2021).
2. Pada konten Evaluasi dan Monitoring Perencanaan, aspek evaluasi tercermin melalui penyandingan capaian dengan target strategis serta adanya pendampingan dan validasi eksternal. Subkonten *Penyandingan capaian dengan target strategis* menegaskan pentingnya membandingkan hasil aktual dengan sasaran dalam perencanaan strategis. Hal ini sesuai dengan *Performance Management Theory* yang menyebutkan bahwa sistem evaluasi berbasis indikator kinerja diperlukan untuk memastikan pencapaian tujuan organisasi (Moynihan et al., 2012) Selain itu, subkonten Pendampingan dan validasi eksternal menunjukkan adanya proses dukungan dan verifikasi dari pihak eksternal seperti Kementerian Kesehatan, untuk memastikan kesesuaian implementasi strategi dengan standar dan regulasi yang berlaku. *Institutional Theory* memperkuat pernyataan ini dengan

menekankan peran regulasi dalam membentuk kebijakan organisasi dan memastikan praktik terbaik diterapkan (Suddaby, 2010).

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Business Planning*, tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui perencanaan strategis yang berbasis data, adaptasi fleksibel, evaluasi terukur, dan pendampingan eksternal yang berkualitas. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut



Gambar 2.12. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Business Planning*

i. Dimensi *Learning Organization* (LO)

Tabel 2.14. Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Learning Organization* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Budaya Kerja Berbasis Pembelajaran Berkelanjutan dan Pendampingan Inovasi	Proses Pembelajaran Berkelanjutan	RS melakukan upaya yang terus-menerus dalam lingkup SDM maupun organisasi untuk belajar, berkembang, dan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi perubahan dan	"Kami memiliki roadmap inovasi lima tahun untuk terus meningkatkan layanan." (Informan 1) "saya rasa yang terpenting adalah bagaimana inovasi dilakukan sesuai kebutuhan dan sustainable" (Informan 3)	<i>Learning Organization Theory</i> (Santa, 2015) organisasi yang menerapkan pembelajaran berkelanjutan mampu beradaptasi lebih baik terhadap perubahan

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		tantangan inovasi	"...continuinitas, suistunable, itu penting untuk menjaga posisi suatu organisasi kita itu di level mana, dan itu harus di maintenance. Inovasi itu benar benar harus di jaga" (Informan 4) "Rumah sakit kami memiliki pusat penelitian dan inovasi untuk memastikan adanya pembaruan berkelanjutan dalam pelayanan medis." (Informan 7) "Evaluasi berkala memastikan inovasi yang kami lakukan tetap relevan dan berkembang." (Informan 8)	pasar dan tantangan operasional.
	Learning Organization sebagai Budaya Kerja	Setiap individu dan tim di RS berupaya mencari cara untuk meningkatkan kompetensi, berbagi pengetahuan, dan beradaptasi dengan perubahan sehingga budaya kerja ini mendorong inovasi, refleksi, serta pemecahan masalah secara kolaboratif untuk mencapai keunggulan kompetitif.	"Karyawan monoton, tidak ada upaya mencari hal baru, harus ada pelatihan terus-menerus" (Informan 2). "Kita harus menjadi organisasi pembelajar, tidak boleh membiarkan organisasi stagnan" (Informan 3). "Kalau learning organization sudah pasti yah dari pembelajar itu, organisasi ini selalu mampu untuk menyikapi." (Informan 4)	Organizational Learning Theory (Akwaowo & Kalio, 2021) menunjukkan bahwa organisasi pembelajar menciptakan lingkungan di mana karyawan secara proaktif mencari cara baru untuk meningkatkan kompetensi dan berbagi pengetahuan
	Pendampingan dan Mentoring Inovasi	Proses pembelajaran yang melibatkan mentoring sehingga	"Ada coaching, ada mentoring, agar inovasi yang dihasilkan	Mentoring in Innovation Theory (Uen et al., 2018) menyatakan

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
		terstruktur dan terarah yang membantu SDM RS dalam mengembangkan dan menerapkan inovasi secara efektif.	berdampak luas" (Informan 1) "Kalau kita memberikan pelatihan terlalu berlebihan kadang kebablasan yang justru memberikan kontraproduktif organisasi ini sudah paling hebat. Saya sering mendapati karyawan begitu sudah mencapai sekian sudah merasa puas." (Informan 4) "Kita bekerja sama dengan lembaga pelatihan untuk meningkatkan kompetensi" (Informan 7).	bahwa proses mentoring yang baik dapat meningkatkan efektivitas implementasi inovasi dalam organisasi kesehatan

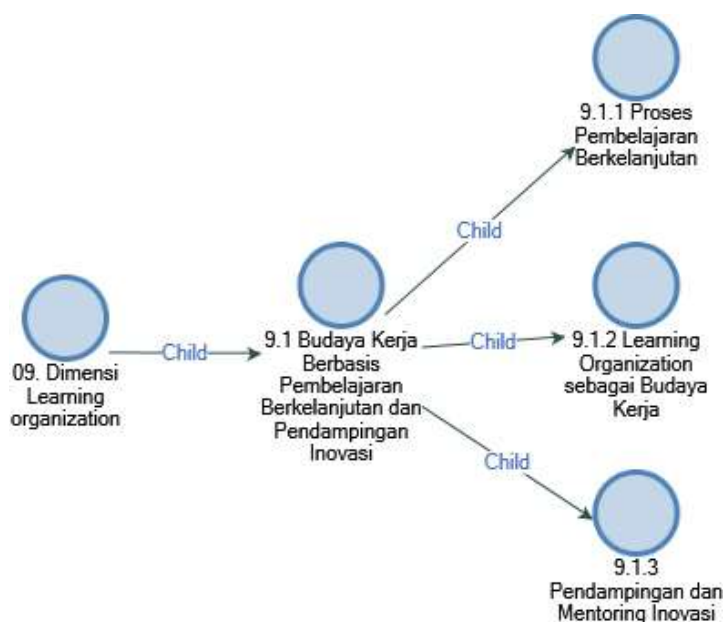
Tabel 2.14 mengenai dimensi *Learning Organization* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan. Terdapat satu konten utama dengan tiga subkonten. Pada konten Budaya Kerja Berbasis Pembelajaran Berkelanjutan dan Pendampingan Inovasi, informan menekankan pentingnya upaya terus-menerus dalam pengembangan SDM dan organisasi untuk memastikan inovasi yang berkelanjutan. Uraian masing-masing subkonten sebagai berikut:

1. Subkonten *Proses Pembelajaran Berkelanjutan* menggambarkan bagaimana rumah sakit menerapkan *roadmap* inovasi lima tahun, memiliki pusat penelitian dan inovasi, serta melakukan evaluasi berkala guna memastikan keberlanjutan dan relevansi inovasi dalam layanan medis. Hal ini sesuai dengan *Learning Organization Theory* yang menyatakan bahwa organisasi yang menerapkan pembelajaran berkelanjutan lebih mampu beradaptasi dengan perubahan pasar dan tantangan operasional (Santa, 2015).
2. Subkonten berikutnya, yaitu *Learning Organization* sebagai Budaya Kerja, menekankan pentingnya peran individu dan tim dalam meningkatkan kompetensi, berbagi pengetahuan, serta beradaptasi dengan perubahan. Informan menyebutkan perlunya pelatihan terus-menerus dan upaya aktif dalam mencari cara baru untuk meningkatkan keterampilan guna menghindari stagnasi organisasi. *Organizational Learning Theory* mendukung hal ini dengan menunjukkan bahwa organisasi pembelajar menciptakan lingkungan di mana karyawan secara proaktif mencari inovasi, meningkatkan kompetensi, serta

berbagi pengetahuan untuk mencapai keunggulan kompetitif (Akwaowo & Kalio, 2021).

3. Subkonten terakhir, Pendampingan dan Mentoring Inovasi, menyoroti peran penting mentoring dalam membantu SDM rumah sakit mengembangkan dan menerapkan inovasi secara efektif. Informan menekankan bahwa proses *coaching* dan *mentoring* yang baik dapat memastikan inovasi yang dihasilkan memiliki dampak luas, serta bekerja sama dengan lembaga pelatihan untuk meningkatkan kompetensi. Hal ini sejalan dengan *Mentoring in Innovation Theory*, yang menyatakan bahwa proses mentoring yang efektif dapat meningkatkan keberhasilan implementasi inovasi dalam organisasi kesehatan (Uen et al., 2018).

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Learning Organization*, tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah sakit dapat tercapai melalui pembelajaran berkelanjutan, budaya kerja yang mendukung inovasi, serta sistem mentoring yang terarah dan efektif. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.13. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi *Learning Organization*

j. *Dimensi Commitment to innovation (CI)*

Tabel 2.15. Matriks konten dan subkonten yang tersusun dari hasil wawancara untuk dimensi *Commitment to Innovation* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit

Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
Komitmen RS melalui Motivasi dan Penghargaan Inovasi	Motivasi tenaga medis dalam menciptakan inovasi	Komitmen SDM dalam menghasilkan ide inovatif yang berkontribusi pada inovasi di RS secara keseluruhan.	"...Yang membuat dia termotivasi untuk membikin inovasi itu misalnya apa penghargaan dapat reward". (Informan 1) "ya semua karyawan itu mempunyai motivasi mempunyai ide ide baru. Supaya organisasi makin maju makin berkembang dengan inovasi" (Informan 2) "Saya selalu mencari cara baru untuk meningkatkan efisiensi kerja saya dan tim." (Informan 3) "Kami memiliki ruang kreatif di rumah sakit untuk menampung ide-ide inovatif dari karyawan." (Informan 5) "Setiap inovasi kecil yang dibuat oleh karyawan dihargai dan didukung oleh manajemen." (Informan 8)	<i>Motivation and Innovation Theory</i> (Fischer et al., 2019) menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang memberikan reward dan ruang kreatif dapat meningkatkan motivasi tenaga medis untuk menciptakan inovasi yang berkontribusi pada <i>Value Innovation</i> rumah sakit.
	Penghargaan dan pengakuan terhadap inovasi karyawan	Adanya reward yang meningkatkan motivasi dan kreativitas SDM dalam menciptakan nilai baru.	"jadi organisasi memang membuka ruang untuk orang berkreasi berinovasi dengan sadar dan memberi reward" (Informan 1) "ada reward untuk karyawan yang inovasinya paling bagus. Dalam bentuk hadiah yang membuat dia semangat misalnya umrah, kendaraan. Intinya hal hal yang membuat mereka mempunyai terus berinovasi" (Informan 2) "Jadi kompetisi boleh tapi kompetisi yang sehat. Individu itu mempunyai peran yang, misalnya satu unit dengan inovasi apa, jadi kemarin saya	<i>Recognition and Reward Theory</i> (Malek et al., 2020) mencatat bahwa penghargaan dalam bentuk materi maupun non-materi, seperti umrah atau poin kinerja, dapat menciptakan lingkungan kerja yang produktif dan inovatif

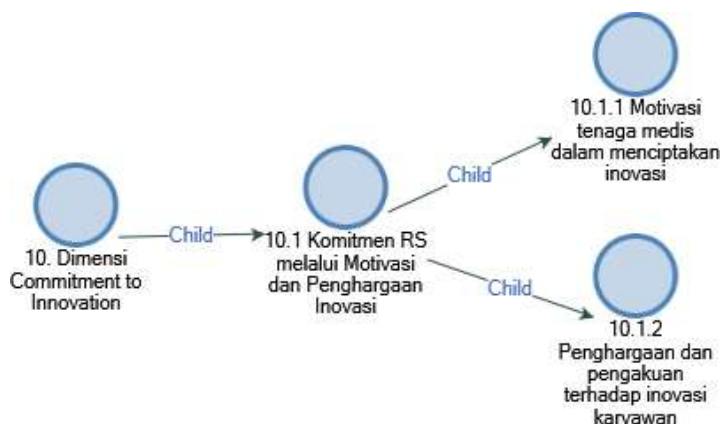
Konten	Subkonten	Makna	Butir pernyataan informan	Triangulasi teori
			memberikan rewards dan punishment, jadi satu unit sudah memberikan semacam SOP penanganan alat yang dipakai" (Informan 4)	
			"kinerja nya lebih bagus ini poinnya lebih bagus tentu ini nanti akan mendapatkan reward yang lebih tinggi dibanding teman sejawatnya sendiri yang biasa biasa saja" (informan 7)	

Tabel 2.15 mengenai dimensi *Commitment to Innovation* dalam konteks potensi *value innovation* di rumah sakit menunjukkan adanya keterkaitan antara pernyataan informan dengan teori-teori yang relevan sebagai bentuk triangulasi teori untuk memperkuat temuan. Terdapat satu konten utama dengan dua subkonten. Pada konten Komitmen RS melalui Motivasi dan Penghargaan Inovasi, informan menekankan pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung inovasi dengan memberikan motivasi dan penghargaan kepada tenaga medis. Uraian masing-masing subkonten sebagai berikut:

1. Subkonten Motivasi Tenaga Medis dalam Menciptakan Inovasi menggambarkan bagaimana rumah sakit berupaya meningkatkan motivasi SDM untuk menghasilkan ide-ide inovatif yang dapat berkontribusi pada peningkatan layanan. Informan menyebutkan bahwa keberadaan reward dan ruang kreatif menjadi faktor utama dalam membangun semangat inovasi di kalangan tenaga medis. Hal ini sesuai dengan *Motivation and Innovation Theory* yang menyatakan bahwa lingkungan kerja yang memberikan insentif dan ruang untuk berkreaitivitas dapat meningkatkan motivasi karyawan dalam menciptakan inovasi yang berkontribusi terhadap *Value Innovation* rumah sakit (Fischer et al., 2019).
2. Subkonten berikutnya, yaitu Penghargaan dan Pengakuan terhadap Inovasi Karyawan, menekankan bahwa sistem penghargaan yang diterapkan di rumah sakit mampu meningkatkan motivasi dan kreativitas SDM dalam menciptakan nilai baru. Informan menekankan bahwa bentuk penghargaan dapat berupa hadiah seperti umrah, kendaraan, atau poin kinerja yang lebih tinggi sebagai bentuk apresiasi terhadap inovasi yang telah dihasilkan oleh karyawan. *Recognition and Reward Theory* mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa penghargaan dalam bentuk materi maupun non-materi dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih produktif dan inovatif (Malek et al., 2020).

Berbagai teori tersebut tidak hanya mendukung setiap aspek dalam dimensi *Commitment to Innovation*, tetapi juga menunjukkan bahwa *value innovation* di rumah

sakit dapat tercapai melalui pemberian motivasi, penghargaan yang efektif, serta penciptaan ruang kreatif yang mendukung pengembangan ide-ide inovatif dari tenaga medis dan karyawan rumah sakit. Matriks diatas merupakan penjabaran dari hasil analisis konten menggunakan Nvivo dengan gambar *project maps* sebagai berikut:



Gambar 2.14. *Project maps* Nvivo hasil analisis konten untuk dimensi **Commitment to Innovation**

4) Pembentukan Instrumen Potensi *Value Innovation* di Rumah Sakit

Pembentukan instrumen potensi *value innovation* di rumah sakit bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur potensi inovasi yang dimiliki rumah sakit sehingga dapat mendukung pelaksanaan inovasi yang berkelanjutan dan mencegah kegagalan dalam implementasinya. Instrumen ini dirancang sebagai pedoman untuk menilai sejauh mana potensi *value innovation* di rumah sakit, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan pengembangan strategi inovasi yang berkelanjutan dan efektif. Kuesioner yang dibentuk mengacu pada hasil analisis konten dari point 2.14 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Konten dan subkonten: Hasil analisis konten digunakan untuk menentukan dimensi konseptual. Konten yang ditemukan menjadi aspek penilaian secara garis besar dan subkonten menjadi indikator sebagai parameter untuk menilai potensi rumah sakit dari berbagai aspek yang dapat berkontribusi pada *value innovation*.
2. Penyusunan Pertanyaan Kuesioner: Pertanyaan disusun berdasarkan subkonten sebagai indikator yang telah diidentifikasi.
3. Pilihan jawaban kuesioner menggunakan skala pengukuran Guttman dengan pilihan jawaban yang seragam yaitu “ya” dan “tidak” untuk mengukur keberadaan setiap indikator dalam konteks rumah sakit yang ditetapkan sebagai parameter dalam menentukan potensi *value innovation*.

Kisi-kisi instrumen potensi *value innovation* di rumah sakit tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 2.16. Kisi-kisi instrumen potensi *value innovation* di rumah sakit

1. Dimensi <i>Meaningful Work</i>		
Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Makna dan Kebanggaan dalam Pekerjaan	Kebanggaan terhadap organisasi RS	1. Apakah di RS ini sudah ada program yang mendorong karyawan untuk terus mengembangkan diri dan tidak cepat puas dengan pencapaian yang ada sebagai bagian dari upaya meningkatkan potensi <i>value innovation</i> ?
		2. Apakah RS ini telah menciptakan lingkungan kerja yang menumbuhkan rasa bangga bagi karyawan sehingga mendukung potensi <i>value innovation</i> ?
	<i>Sense of Belonging</i> di tempat kerja	3. Apakah RS ini sudah menerapkan kebijakan yang meningkatkan rasa memiliki (<i>sense of belonging</i>) karyawan untuk mendorong potensi <i>value innovation</i> di RS?
		4. Apakah kontribusi karyawan dalam organisasi ini sudah dihargai sebagai bentuk inovasi dalam rangka meningkatkan potensi <i>value innovation</i> ?
Kontribusi dan Dampak Pekerjaan terhadap Organisasi	Pemahaman peran dan tanggung jawab	5. Apakah di RS ini setiap karyawan, terlepas dari posisinya, sudah diberikan peran yang jelas dalam mencapai tujuan organisasi sebagai upaya mendukung <i>value innovation</i> ?
		6. Apakah RS ini telah memberikan pemahaman yang jelas kepada setiap karyawan mengenai peran dan tupoksinya dalam meningkatkan kualitas layanan sebagai bagian dari potensi <i>value innovation</i> ?
	Kualitas layanan sebagai indikator keberhasilan	7. Apakah RS ini sudah memiliki program yang memotivasi karyawan untuk meningkatkan mutu, kompetensi, dan kualitas berdasarkan potensi yang dimiliki sebagai langkah menuju <i>value innovation</i> ?
		8. Apakah RS ini telah menjaga kondisi lingkungan fisik yang bersih, indah, dan rapi untuk menumbuhkan kebanggaan karyawan dalam rangka mendukung <i>value innovation</i> ?
		9. Apakah pelayanan di setiap unit/instalasi di RS ini telah memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung sebagai bagian dari strategi <i>value innovation</i> ?
	<i>Monitoring dan evaluasi kerja</i>	10. Apakah hasil kerja di RS ini selalu di monitoring dan dievaluasi secara rutin

Evaluasi Kinerja dan Pengaruhnya terhadap Inovasi		untuk memastikan dampaknya dalam meningkatkan <i>value innovation</i>? 11. Apakah indikator kerja di RS ini dievaluasi secara berkala untuk memastikan pencapaian target organisasi dalam rangka mencapai <i>value innovation</i>? 12. Apakah monitoring dan evaluasi pada setiap unit/instalasi sudah menjadi budaya di RS ini sebagai bagian dari proses <i>value innovation</i>?
	Keberlanjutan inovasi berbasis data	13. Apakah RS ini sudah menerapkan kebijakan yang mewajibkan inovasi dengan target jangka pendek, menengah, dan panjang yang dipantau secara berkala sebagai upaya menciptakan <i>value innovation</i>? 14. Apakah RS ini telah memiliki sistem untuk memantau tingkat okupansi tempat tidur (BOR) sebagai indikator kinerja RS dalam menciptakan <i>value innovation</i>? 15. Apakah RS ini telah memperhatikan bahwa peningkatan BOR dapat memengaruhi elemen lain dalam operasional sebagai bagian dari <i>value innovation</i>?
2. Dimensi RTC		
Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Pengambilan Risiko sebagai Peluang Inovasi dan adaptasi	Risiko sebagai peluang inovasi	1. Apakah rumah sakit Anda melakukan pengambilan risiko untuk menciptakan peluang inovasi? 2. Apakah budaya kerja di rumah sakit Anda mendukung perubahan cara kerja dan pengambilan risiko untuk inovasi?
	Adaptasi dan fleksibilitas dalam menghadapi risiko	3. Apakah rumah sakit Anda secara rutin melakukan survei pasar untuk mengidentifikasi risiko dan peluang inovasi? 4. Apakah rumah sakit Anda memberikan arahan dan membuka peluang bagi karyawan untuk melakukan inovasi?
Eksekusi Cepat dan Perubahan Cara Kerja	Kecepatan dalam mengambil keputusan inovatif	5. Apakah pengambilan keputusan di rumah sakit Anda dilakukan dengan cepat dan tepat dalam konteks inovasi? 6. Apakah perubahan cara kerja dalam Rumah Sakit didukung oleh keputusan yang diambil secara cepat? 7. Apakah Anda merasa bahwa keputusan inovatif yang cepat membantu meningkatkan layanan di unit kerja Anda?

	Efisiensi dalam implementasi perubahan	8. Apakah di rumah sakit Anda melakukan inovasi untuk meningkatkan efisiensi kerja? 9. Apakah setiap inovasi yang dilakukan telah menghasilkan proses kerja yang lebih efisien? 10. Apakah rumah sakit Anda menerapkan eksekusi efektif dan perubahan cara kerja untuk mencapai layanan unggulan? 11. Apakah rumah sakit Anda berupaya melakukan perbaikan terus-menerus untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan?
Evaluasi dan Monitoring untuk Manajemen Risiko	Evaluasi berkelanjutan untuk mitigasi risiko	12. Apakah rumah sakit Anda secara berkala melakukan evaluasi pasar untuk menilai tren dan risiko inovasi? 13. Apakah rumah sakit Anda rutin mengadakan rapat monitoring kinerja untuk memastikan target inovasi tercapai? 14. Apakah rumah sakit Anda melakukan evaluasi risiko dan mitigasi sebelum melaksanakan inovasi?
	Monitoring kinerja sebagai bagian dari budaya inovasi	15. Apakah rumah sakit Anda melakukan evaluasi kinerja setiap bulan untuk memastikan inovasi berjalan sesuai rencana? 16. Apakah budaya kerja di rumah sakit Anda mendukung kegiatan monitoring dan evaluasi sebagai bagian dari inovasi berkelanjutan?

3. Dimensi *Customer Orientation*

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Patient centered care	Pemahaman terhadap kebutuhan pasien	1. Apakah rumah sakit Anda telah melakukan identifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan secara terukur? 2. Apakah inovasi layanan di rumah sakit Anda sudah sesuai dengan kebutuhan pasien? 3. Apakah layanan di rumah sakit Anda berfokus pada kebutuhan utama pasien? 4. Apakah rumah sakit Anda secara rutin mengevaluasi kebutuhan <i>customer</i> internal dan eksternal?
	Pengembangan layanan berbasis data pasien	5. Apakah layanan rumah sakit Anda sudah berbasis pengalaman dan kenyamanan pasien?

		6. Apakah rumah sakit Anda menggunakan data pasien untuk mengembangkan layanan baru?
		7. Apakah keputusan pengembangan layanan rumah sakit berbasis data konkret bukan hanya asumsi?
Respon cepat terhadap masalah pasien	Budaya Menghargai dan Merespons Keluhan Pasien	8. Apakah rumah sakit Anda memiliki layanan unik yang menjadi nilai jual di masyarakat?
		9. Apakah rumah sakit Anda memiliki mekanisme respons cepat dan penghargaan untuk keluhan pasien?
	Pengambilan Keputusan yang Responsif terhadap Masalah Pelayanan	10. Apakah pengambilan keputusan di rumah sakit Anda dilakukan dengan cepat dan tepat?
		11. Apakah terdapat pendelegasian wewenang yang jelas dalam pengambilan keputusan di rumah sakit Anda?
		12. Apakah rumah sakit Anda mampu mengambil keputusan cepat dalam menghadapi masalah pelayanan?
Optimalisasi Layanan dan Efisiensi RS Berbasis Pasien	Peningkatan kualitas layanan melebihi ekspektasi pelanggan	13. Apakah layanan yang ditawarkan rumah sakit Anda melebihi ekspektasi pasien?
		14. Apakah inovasi rumah sakit Anda selalu berfokus pada kebutuhan utama pasien?
		15. Apakah rumah sakit Anda terus berusaha meningkatkan kualitas layanan?
		16. Apakah peran setiap elemen di rumah sakit Anda sudah diarahkan untuk meningkatkan kualitas layanan?
	Efisiensi operasional untuk peningkatan nilai layanan	17. Apakah rumah sakit Anda mengutamakan efektivitas dan efisiensi biaya dalam memberikan layanan?
		18. Apakah rumah sakit Anda selalu mengevaluasi kebutuhan <i>customer</i> internal dan eksternal untuk meningkatkan layanan?
		19. Apakah rumah sakit Anda memiliki tim khusus untuk mengkaji dan meningkatkan status serta layanan rumah sakit?

4. Dimensi *Agile Decision Making*

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Fleksibilitas dalam Pengambilan Keputusan	Pendelegasian Wewenang dalam Pengambilan Keputusan	1. Apakah rumah sakit Anda memiliki mekanisme pendelegasian wewenang dalam pengambilan keputusan sesuai level organisasi?
		2. Apakah rumah sakit Anda memberikan kebebasan penuh kepada unit kerja untuk berinovasi

			kecuali pada keputusan yang sensitif atau strategis?
	Efisiensi dalam Proses Pengambilan Keputusan	3.	Apakah pengambilan keputusan di rumah sakit Anda dilakukan secara fleksibel dan berbasis masalah nyata di lapangan?
		4.	Apakah rumah sakit Anda mendukung pengambilan keputusan efektif di tingkat unit tanpa selalu harus melibatkan manajemen puncak?
Struktur dan Mekanisme Keputusan Berjenjang	Rapat Rutin sebagai Sarana Evaluasi dan Koordinasi	5.	Apakah rumah sakit Anda mengadakan rapat rutin mingguan antar direksi untuk evaluasi dan koordinasi?
		6.	Apakah setiap direktorat di rumah sakit Anda melakukan rapat evaluasi mingguan secara terstruktur?
	Keterlibatan <i>Stakeholder</i> dalam Keputusan Strategis	7.	Apakah rumah sakit Anda melibatkan dewan pengawas dalam proses pengambilan keputusan strategis?
		8.	Apakah rumah sakit Anda berkonsultasi dengan dewan pengawas dalam mencari solusi untuk pengembangan yang memerlukan dukungan tambahan di luar biaya operasional?

5. Dimensi *Business Intelligence*

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner	
Analisis kompetitor dan pasar	Pengumpulan data intelijen bisnis di RS	1.	Apakah rumah sakit Anda secara aktif mengumpulkan data mengenai standar pengajian tenaga dari rumah sakit lain?
		2.	Apakah rumah sakit Anda memiliki sistem intelijen bisnis untuk memantau perkembangan bisnis dan pelayanan kesehatan?
	<i>Benchmarking</i> dengan kompetitor	3.	Apakah rumah sakit Anda melakukan <i>benchmarking</i> dengan rumah sakit lain untuk menilai respons terhadap kebutuhan pasien?
		4.	Apakah rumah sakit Anda memiliki strategi untuk menjadi mitra bagi rumah sakit lain di sekitarnya?
Analisis pasien dan Optimasi Pendapatan	Pemantauan jumlah dan jenis pasien	5.	Apakah rumah sakit Anda memantau jumlah pasien secara berkala untuk menentukan kebutuhan layanan dan tenaga?
		6.	Apakah rumah sakit Anda menggunakan data jumlah pasien dan pendapatan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan strategis?

Analisis segmen pasien berdasarkan jenis pembayaran	7. Apakah rumah sakit Anda menganalisis komposisi pasien berdasarkan jenis pembayaran (BPJS/umum/asuransi) untuk menyesuaikan strategi layanan?
	8. Apakah rumah sakit Anda menganalisis kontribusi layanan unggulan terhadap omset tahunan untuk meningkatkan potensi <i>value innovation</i> ?

6. Dimensi *Open Communication*

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Transparansi dalam Komunikasi	Akses langsung ke pimpinan	1. Apakah pimpinan rumah sakit memberikan kesempatan bagi Anda untuk menyampaikan pendapat atau masukan terkait pekerjaan Anda? 2. Apakah direktur rumah sakit menyediakan akses langsung bagi karyawan untuk menyampaikan ide atau masalah tanpa hambatan hierarki?
	<i>Briefing</i> dan pertemuan rutin	3. Apakah rumah sakit rutin mengadakan pertemuan atau diskusi mingguan untuk evaluasi dan pembaruan informasi? 4. Apakah ada <i>briefing</i> pagi dan pertemuan rutin mingguan maupun bulanan di rumah sakit untuk koordinasi dan penyelarasan visi? 5. Apakah layanan unggulan rumah sakit disosialisasikan secara rutin dalam setiap pertemuan? 6. Apakah dalam setiap pertemuan dibahas mengenai rasa memiliki (<i>self belonging</i>) dan efisiensi biaya dalam layanan rumah sakit?
Empati dan Tanggung Jawab dalam Komunikasi	Keterlibatan karyawan dalam penyampaian solusi	7. Apakah karyawan didorong untuk proaktif dalam memberikan solusi terhadap permasalahan di tempat kerja? 8. Apakah direktur rumah sakit terbuka terhadap informasi dan masukan terkait pengelolaan unit dari karyawan?
	Koordinasi internal melalui unit-unit kerja	9. Apakah rumah sakit memiliki sistem koordinasi internal melalui pertemuan rutin yang melibatkan setiap unit kerja? 10. Apakah karyawan diberikan kebebasan penuh untuk berinovasi dalam penyelesaian masalah di tingkat unit kerja?

7. Dimensi E

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Pemberdayaan SDM melalui Pengembangan Keterampilan dan Adaptasi sebagai Agen Inovasi	Pengembangan keterampilan dan adaptasi	1. Apakah karyawan di rumah sakit didorong untuk memiliki ide-ide baru dan berpikir inovatif dalam mendukung kemajuan organisasi? 2. Apakah rumah sakit memberikan kesempatan kepada setiap karyawan untuk menunjukkan kapabilitas dan berperan aktif sesuai tugas dan fungsinya?
	Pemberdayaan SDM sebagai Agen Inovasi	3. Apakah rumah sakit memiliki program pengembangan strategi inovasi yang dapat diadopsi dan diterapkan oleh seluruh karyawan? 4. Apakah rumah sakit secara aktif meningkatkan kompetensi karyawan untuk mendukung kelancaran pelayanan?
Implementasi <i>Interprofessional Collaboration</i>	Koordinasi antar profesi dalam perawatan pasien	5. Apakah rumah sakit memberikan fleksibilitas kepada karyawan untuk ditempatkan di berbagai posisi guna meningkatkan kolaborasi dan pemahaman antarprofesi? 6. Apakah rumah sakit memiliki sistem koordinasi internal yang mendukung kolaborasi antarprofesi dalam perawatan pasien?
	Pelatihan dan pengembangan keterampilan kolaboratif	7. Apakah pelatihan yang diberikan kepada karyawan direncanakan dengan baik untuk menghindari dampak kontraproduktif? 8. Apakah rumah sakit aktif memberikan edukasi dan komunikasi yang jelas terkait informasi penting seperti program vaksinasi kepada karyawan? 9. Apakah rumah sakit menyediakan pelatihan dan fasilitasi yang mendukung peningkatan kompetensi karyawan untuk mendukung operasional layanan?

8. Dimensi *Business Planning*

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Perencanaan Strategis Jangka Panjang	Penyusunan perencanaan strategis berbasis data	1. Apakah rumah sakit memiliki perencanaan strategis jangka panjang yang dievaluasi secara berkala melalui survei atau pengamatan? 2. Apakah rumah sakit menggunakan pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> dalam penyusunan rencana strategis untuk memastikan pencapaian target?
	Fleksibilitas dalam implementasi rencana strategis	3. Apakah ada monitoring yang konsisten antara perencanaan strategis dan pelaksanaannya untuk

Evaluasi dan Monitoring Perencanaan	Penyandingan capaian dengan target strategis		memastikan kesinambungan program di rumah sakit?
		4.	Apakah rumah sakit memiliki fleksibilitas dalam menyesuaikan rencana strategis dengan perubahan dinamika sektor kesehatan?
		5.	Apakah rumah sakit mempertimbangkan tingkat persaingan dalam lingkungan eksternal saat menyusun rencana bisnis jangka panjang?
		6.	Apakah rumah sakit rutin melakukan evaluasi tahunan untuk membandingkan pencapaian aktual dengan target dalam program kerja?
	Pendampingan dan validasi eksternal	7.	Apakah rumah sakit secara berkala melakukan analisis lingkungan eksternal untuk menyesuaikan program dan strategi yang dijalankan?
		8.	Apakah rumah sakit mendapatkan pendampingan dan validasi eksternal dari pihak berwenang seperti Kementerian Kesehatan dalam proses evaluasi perencanaan strategis?

9. Dimensi LO

Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Budaya Kerja Berbasis Pembelajaran Berkelanjutan dan Pendampingan Inovasi	Proses Pembelajaran Berkelanjutan	1. Apakah rumah sakit memiliki <i>roadmap</i> inovasi jangka panjang yang secara sistematis digunakan untuk meningkatkan layanan?
		2. Apakah inovasi yang dilakukan di rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan dan berorientasi pada keberlanjutan?
		3. Apakah rumah sakit memiliki mekanisme untuk memastikan inovasi tetap berjalan secara berkelanjutan?
		4. Apakah rumah sakit memiliki pusat penelitian dan inovasi yang berperan dalam pengembangan layanan medis?
		5. Apakah rumah sakit melakukan evaluasi berkala terhadap inovasi untuk memastikan relevansi dan perkembangan yang berkelanjutan?
	<i>Learning Organization</i> sebagai Budaya Kerja	6. Apakah rumah sakit rutin mengadakan pelatihan bagi karyawan untuk mendorong inovasi dan menghindari stagnasi?
		7. Apakah rumah sakit menerapkan budaya organisasi pembelajar untuk mendukung inovasi dan peningkatan layanan?
		8. Apakah rumah sakit memiliki sistem pembelajaran yang mendukung

		kemampuan organisasi dalam menghadapi perubahan?
Pendampingan dan Mentoring Inovasi		9. Apakah rumah sakit menyediakan program <i>coaching</i> dan <i>mentoring</i> untuk membimbing karyawan dalam mengembangkan inovasi? 10. Apakah rumah sakit memiliki sistem evaluasi untuk memastikan efektivitas pelatihan dan menghindari dampak kontraproduktif? 11. Apakah rumah sakit bekerja sama dengan lembaga pelatihan eksternal untuk meningkatkan kompetensi karyawan?
10. Dimensi <i>Commitment to Innovation</i>		
Aspek penilaian	Indikator	Butir pertanyaan di kuesioner
Komitmen RS melalui Motivasi dan Penghargaan Inovasi	Motivasi tenaga medis dalam menciptakan inovasi	1. Apakah rumah sakit memberikan penghargaan atau <i>reward</i> kepada karyawan yang menciptakan inovasi? 2. Apakah rumah sakit mendorong karyawan untuk secara aktif menghasilkan ide-ide inovatif demi kemajuan organisasi? 3. Apakah rumah sakit mendorong tenaga medis dan karyawan untuk mencari cara baru dalam meningkatkan efisiensi kerja? 4. Apakah rumah sakit menyediakan ruang kreatif bagi karyawan untuk mengembangkan dan menyampaikan ide inovatif? 5. Apakah rumah sakit menghargai dan memberikan dukungan terhadap inovasi yang dilakukan oleh karyawan?
	Penghargaan dan pengakuan terhadap inovasi karyawan	6. Apakah rumah sakit secara aktif membuka kesempatan bagi karyawan untuk berkreasi dan berinovasi dengan adanya insentif? 7. Apakah rumah sakit memberikan penghargaan dalam bentuk hadiah atau insentif lainnya bagi karyawan dengan inovasi terbaik? 8. Apakah rumah sakit menerapkan sistem penghargaan dan evaluasi bagi unit kerja yang berhasil menciptakan inovasi? 9. Apakah rumah sakit memberikan penghargaan berbasis kinerja bagi karyawan yang lebih inovatif dibandingkan lainnya? 10. Apakah rumah sakit secara rutin mengevaluasi dampak dari inovasi yang dilakukan oleh karyawan?

-
11. Apakah rumah sakit bekerja sama dengan lembaga eksternal dalam mendukung inovasi tenaga medis?
-

Tabel 2.16 menyajikan kisi-kisi instrumen untuk mengukur Potensi *Value Innovation* di rumah sakit yang mencakup 10 dimensi utama. Setiap dimensi terdiri dari aspek penilaian, indikator yang menjadi acuan, serta butir pertanyaan dalam kuesioner. Berikut adalah interpretasi dari setiap dimensi:

1. Dimensi *Meaningful Work* - Dimensi ini mengukur sejauh mana karyawan memiliki rasa makna dan kebanggaan dalam pekerjaan mereka serta kontribusinya terhadap organisasi. Aspek yang dinilai meliputi *sense of belonging*, pemahaman terhadap peran, serta evaluasi kinerja. Indikatornya mencakup kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan keterlibatan karyawan, penghargaan terhadap kontribusi individu, serta pemantauan kinerja berbasis data.
2. Dimensi *Risk-Taking Culture* - Dimensi ini menilai budaya keberanian dalam mengambil risiko untuk mendukung inovasi di rumah sakit. Indikator yang digunakan mencakup kesiapan rumah sakit dalam menghadapi risiko, fleksibilitas dalam adaptasi terhadap perubahan, serta efektivitas evaluasi dan *monitoring* dalam mengelola risiko inovasi.
3. Dimensi *Customer Orientation* - Dimensi ini berfokus pada pemahaman terhadap kebutuhan pasien dan pengembangan layanan berbasis data pasien. Indikator mencakup pendekatan *patient-centered care*, mekanisme respons cepat terhadap keluhan pasien, serta efisiensi dalam memberikan layanan yang sesuai dengan harapan pelanggan.
4. Dimensi *Agile Decision Making* - Dimensi ini menilai fleksibilitas rumah sakit dalam proses pengambilan keputusan dan efisiensinya dalam merespons perubahan. Indikatornya mencakup keterlibatan *stakeholder*, efisiensi struktur organisasi, serta efektivitas mekanisme pendelegasian wewenang dalam proses pengambilan keputusan.
5. Dimensi *Business Intelligence* - Dimensi ini mengukur sejauh mana rumah sakit menggunakan analisis bisnis untuk meningkatkan daya saing dan efisiensi layanan. Indikator yang digunakan mencakup pengumpulan data intelijen bisnis, *benchmarking* dengan kompetitor, serta analisis data pasien untuk optimasi layanan dan pendapatan rumah sakit.
6. Dimensi *Open Communication* - Dimensi ini menilai sejauh mana rumah sakit menerapkan komunikasi terbuka antara pimpinan dan karyawan. Indikatornya meliputi akses langsung ke pimpinan, pertemuan rutin untuk koordinasi dan evaluasi, serta koordinasi antar-unit kerja guna meningkatkan efektivitas inovasi di lingkungan rumah sakit.
7. Dimensi *Empowerment* - Dimensi ini mengukur pemberdayaan SDM dalam pengembangan keterampilan dan adaptasi sebagai agen inovasi. Indikatornya mencakup pengembangan kompetensi karyawan, penerapan *interprofessional*

collaboration, serta efektivitas program pelatihan dan pengembangan keterampilan kolaboratif dalam mendukung inovasi layanan.

8. Dimensi *Business Planning* - Dimensi ini mengevaluasi sejauh mana rumah sakit memiliki strategi perencanaan bisnis yang mendukung *Value Innovation*. Indikatornya meliputi penyusunan perencanaan berbasis data, fleksibilitas dalam implementasi strategi, serta efektivitas evaluasi dan monitoring dalam memastikan pencapaian target inovasi.
9. Dimensi *Learning Organization* - Dimensi ini menilai sejauh mana rumah sakit menerapkan budaya pembelajaran berkelanjutan untuk mendukung inovasi. Indikatornya meliputi keberadaan pusat penelitian dan inovasi, mekanisme evaluasi berkala terhadap inovasi, serta sistem *mentoring* dan *coaching* untuk membimbing karyawan dalam mengembangkan inovasi.
10. Dimensi *Commitment to Innovation* - Dimensi ini mengukur komitmen rumah sakit dalam mendukung inovasi melalui motivasi dan penghargaan kepada tenaga medis. Indikatornya mencakup kebijakan penghargaan untuk inovasi, pemberian insentif berbasis kinerja, serta dukungan rumah sakit terhadap karyawan dalam mengembangkan ide kreatif yang berkontribusi pada peningkatan layanan.

Pengukuran potensi *value innovation* di rumah sakit dilakukan melalui berbagai dimensi yang mencerminkan faktor-faktor kunci dalam pengelolaan inovasi, mulai dari budaya kerja hingga strategi perencanaan bisnis. Instrumen ini tidak hanya mengevaluasi kesiapan rumah sakit dalam menerapkan inovasi, tetapi juga mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan untuk mencapai keunggulan kompetitif melalui pendekatan inovatif yang berkelanjutan.

3.5.1 Pembahasan

Konsep *value innovation* pertama kali diperkenalkan oleh Kim dan Mauborgne dalam kerangka BOS, yang menekankan penciptaan nilai bagi pelanggan sebagai inti inovasi. Artinya, inovasi diarahkan untuk memberikan manfaat bagi pelanggan, baik pelanggan eksternal (pasien) maupun internal (karyawan dan organisasi) melalui berbagai terobosan baru baik pada layanan, proses, strategi bisnis dan teknologi. Dalam konteks rumah sakit, *value innovation* berarti menciptakan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi operasional, dan kepuasan pasien secara simultan tanpa menaikkan biaya secara signifikan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kunci keberhasilan implementasi *value innovation* terletak pada budaya dan perilaku organisasi di rumah sakit. Sebuah alat asesmen inovasi bernilai, *Value Innovation Potential Assessment Tool* (VIPAT), yang dikembangkan melalui kolaborasi industri dan akademik (Aiman-smith et al., 2015), mengidentifikasi sembilan dimensi utama yang memengaruhi iklim organisasi terhadap inovasi bernilai. Dimensi-dimensi tersebut mencakup: *Meaningful Work*, *Risk-Taking Culture*, *Agile Decision Making*, *Open Communication*, *Empowerment*, *Customer Orientation*, *Business Intelligence*, *Learning Organization*. Beberapa literatur juga menambahkan kepemimpinan inovatif sebagai dimensi penunjang,

mengingat peran krusial pimpinan dalam mendorong iklim inovasi di fasilitas kesehatan.

Penelitian tahap 1 yang dilakukan dalam studi ini mencakup analisis kualitatif (wawancara mendalam) dan kuantitatif (survei dengan pendekatan PLS-SEM meliputi EFA, CFA, dan SEM), berupaya menguji potensi *value innovation* di rumah sakit dengan merujuk pada dimensi-dimensi di atas. Hasil wawancara memberikan konteks praktis mengenai bagaimana masing-masing dimensi bisa terwujud di lingkungan rumah sakit, sementara analisis kuantitatif mengonfirmasi secara empiris struktur setiap dimensi serta hubungan tiap faktor dengan potensi inovasi nilai. Berikut ini disajikan pembahasan mendalam dan terstruktur untuk setiap dimensi secara bergantian, mengintegrasikan temuan kualitatif dan kuantitatif dari penelitian ini serta didukung oleh teori dan studi terbaru. Fokus pembahasan tertuju pada bagaimana tiap dimensi berkontribusi dan saling terkait dalam mendorong *value innovation* di pada konteks rumah sakit.

1. Pembahasan Dimensi *Meaningful Work*

Dimensi *Meaningful Work* merujuk pada sejauh mana pekerjaan dirasakan bermakna, bernilai, dan sesuai dengan panggilan atau nilai personal karyawan. Secara konseptual, pekerjaan bermakna muncul ketika individu memahami tujuan penting dari pekerjaannya (*meaning*) dan merasakan kebermaknaannya (*meaningfulness*) secara pribadi maupun sosial (Pratt & Ashforth, Blake, 2003). mendeskripsikan *Meaningful Work* sebagai kombinasi dari tiga elemen utama: tujuan pro-sosial (pekerjaan memberi manfaat bagi orang lain), pemenuhan pribadi (pekerjaan selaras dengan nilai dan tujuan hidup individu), serta otonomi dan pengaruh (pekerjaan memberi rasa berdaya untuk memengaruhi hasil kerja). Dalam konteks rumah sakit, *Meaningful Work* terwujud ketika tenaga kesehatan merasa bahwa tugas mereka berkontribusi langsung pada kesejahteraan dan keselamatan pasien, pekerjaan sehari-hari dipandang memiliki tujuan mulia dan dampak signifikan. Dalam kerangka *value innovation*, *Meaningful Work* dapat diposisikan sebagai input budaya organisasi yang memungkinkan individu mengalihkan fokus dari rutinitas administratif ke penciptaan nilai yang berdampak. Ketika tenaga kerja merasa pekerjaan mereka penting dan berdampak, mereka lebih bersedia mengambil risiko yang diperhitungkan, terlibat dalam kerja lintas fungsi, dan mengusulkan solusi baru yang belum pernah dicoba sebelumnya (Bond III et al., 2004; Jassawalla & Sashittal, 1999a; Yang Shen et al., 2024; Van Wingerden & Poell, 2019).

Dari hasil wawancara kualitatif, terungkap bahwa banyak pegawai rumah sakit menyadari makna dalam pekerjaan mereka. Sebagai contoh, perawat dan dokter mengaku memperoleh kepuasan batin saat melihat pasien sembuh. Rasa bermakna ini disebut para informan sebagai “bahan bakar” yang mendorong mereka melakukan upaya ekstra, termasuk mengusulkan ide perbaikan layanan. Beberapa pegawai menyatakan, “Meski bekerja di bawah tekanan, kami termotivasi mencari solusi inovatif karena tahu ini demi kebaikan pasien,” yang mencerminkan betapa kuatnya makna kerja dapat mendorong inisiatif inovasi. Informan lain menambahkan

bahwa kebanggaan terhadap organisasi dan rasa memiliki (*sense of belonging*) menjadi faktor kunci yang meningkatkan motivasi intrinsik untuk berinovasi: “Saya sering mendapati karyawan begitu mencapai target merasa puas... sehingga harus membuka diri untuk inovasi” (Informan 4). Hal ini menunjukkan bahwa ketika karyawan bangga dan puas dengan pekerjaannya, mereka terdorong untuk berkontribusi lebih besar melalui ide-ide baru. Temuan kualitatif ini konsisten dengan Teori *Self-Determination* Bouffard (2017) yang menyatakan motivasi intrinsik muncul ketika individu merasa pekerjaannya bermakna dan selaras dengan nilai personal. Selain itu, Social Identity Theory Stets and Burke (2000) menjelaskan bahwa rasa memiliki yang tinggi terhadap organisasi meningkatkan komitmen karyawan untuk melakukan perbaikan dan inovasi. Sebagaimana diutarakan oleh seorang informan manajerial, “Karyawan dengan rasa memiliki tinggi cenderung melakukan perbaikan layanan.” Identitas organisasi yang kuat semacam itu mendorong partisipasi aktif dalam inovasi (Yeung et al., 2004).

Dimensi *Meaningful Work* terbukti merupakan elemen esensial dari lingkungan organisasi yang inovatif. Di rumah sakit, di mana tekanan kerja tinggi dan ekspektasi kualitas layanan terus meningkat, keberadaan pekerjaan yang bermakna menjadi fondasi penting untuk membangun motivasi intrinsik karyawan. Ketika tenaga kesehatan merasa bahwa apa yang mereka lakukan benar-benar berarti dan berdampak bagi orang lain, mereka lebih bersedia mengalihkan fokus dari sekadar rutinitas administratif ke penciptaan nilai tambah. Mereka cenderung bersedia mengambil risiko terukur, terlibat dalam kerja lintas fungsi, dan mengusulkan solusi baru yang belum pernah dicoba sebelumnya demi perbaikan layanan (Bond et al., 2004; Jassawalla & Sashittal, 1999b; Yu Shen et al., 2024; Van Wingerden & Poell, 2019).

Dengan demikian, menciptakan kondisi kerja yang bermakna, misalnya melalui penegasan visi-misi organisasi yang humanistik, pemberian umpan balik tentang dampak kerja karyawan terhadap pasien, serta budaya apresiasi, merupakan fondasi penting untuk mendorong value innovation. *Meaningful Work* tidak hanya meningkatkan kesejahteraan psikologis pegawai, tetapi juga menjadi katalis bagi lahirnya ide-ide baru yang kreatif demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kontribusi pengembangan dimensi ini secara akademik terletak pada konfirmasi empiris bahwa *Meaningful Work* bukan hanya konsep moral atau psikologis semata, tetapi juga merupakan dimensi struktural yang dapat diukur secara kuantitatif dan memiliki kontribusi signifikan terhadap potensi value innovation. Selain itu, model dua subdimensi yang dikonfirmasi secara statistik memberi kebaruan pada literatur yang sebelumnya sering memecah makna kerja menjadi lima hingga tujuh elemen. Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks rumah sakit, dua kekuatan utama yang membentuk persepsi makna kerja adalah identitas personal terhadap organisasi dan persepsi kontribusi terhadap layanan berkelanjutan.

2. Pembahasan Dimensi *Risk-Taking Culture*

Risk taking culture dalam organisasi layanan publik seperti rumah sakit sering kali menghadapi paradoks: di satu sisi diperlukan untuk mendorong perubahan, di sisi lain dibatasi oleh kebutuhan akan keselamatan, akuntabilitas, dan kepatuhan regulasi. Oleh karena itu, pendekatan *value innovation* mengajarkan bahwa untuk keluar dari kompetisi konvensional, rumah sakit harus mampu menciptakan ekosistem internal yang mendukung eksperimen, fleksibilitas, dan toleransi terhadap kegagalan terukur (Kim & Mauborgne, 2015).

Secara umum, organisasi dengan budaya pro-risiko cenderung lebih inovatif karena karyawan merasa aman secara psikologis untuk mengajukan ide-ide berani tanpa takut dicela atau dihukum berlebihan atas kegagalan. Konsep *psychological safety* (rasa aman untuk mengambil risiko) terbukti berkorelasi signifikan dengan tingkat inovasi tim (Edmondson, 1999; ElSayed et al., 2023). Artinya, ketika karyawan merasa didukung saat mencoba inovasi (dan tidak langsung disalahkan jika hasilnya kurang sukses), mereka akan lebih berani mengambil inisiatif inovatif. Para pemimpin visioner di dunia bisnis seperti Steve Jobs, James Dyson, hingga Richard Branson dikenal berhasil menanamkan pesan bahwa mengambil risiko adalah bagian integral dari kemajuan, sehingga karyawan terdorong keluar dari zona nyaman untuk berinovasi (Deschamps, 2009). Studi lintas-budaya juga menunjukkan budaya pengambilan risiko berkorelasi positif dengan kinerja inovasi organisasi; ketika manajemen mendorong eksperimen dan menerima kemungkinan gagal, organisasi menjadi lebih tangguh dan inovatif dalam jangka panjang. Sebaliknya, budaya yang terlalu takut gagal cenderung membuat organisasi stagnan (Hock-Doepgen et al., 2021; Jahanshahi et al., 2025; Kreiser et al., 2010; Mihet, 2013; Sadegh Sharifirad & Ataei, 2012).

Sebuah studi terbaru terhadap perusahaan di Amerika Serikat menemukan bahwa perusahaan dengan budaya berani mengambil risiko tinggi berinvestasi lebih besar dalam inovasi dan menghasilkan output inovasi yang lebih banyak (Meesala & Paul, 2018). Hasil studi yang lain menyimpulkan bahwa perusahaan dengan budaya risiko yang menonjol cenderung lebih unggul dalam memanfaatkan peluang pertumbuhan inovatif (Naranjo-Valencia et al., 2016). Temuan ini relevan bagi sektor kesehatan khususnya pada rumah sakit dengan kultur yang mendorong eksperimen dan mencoba pendekatan baru akan lebih cepat mengadopsi teknologi medis terkini, model pelayanan baru, atau proses manajemen yang inovatif. Sebaliknya, budaya yang terlalu takut terhadap risiko dapat menghambat perubahan karena setiap ide baru dianggap berbahaya atau tidak pasti. Dengan demikian, secara umum dapat disimpulkan bahwa *Risk-Taking Culture* merupakan faktor pendukung penting bagi kapasitas inovasi.

Risk taking culture merupakan katalisator inovasi di rumah sakit. Hasil wawancara mengungkap bahwa RS yang sukses berinovasi cenderung memiliki mekanisme untuk mengambil risiko terkalkulasi, seperti mengadopsi teknologi baru atau mengubah alur kerja. Teori *Risk-Taking Culture* Castillo (2021) menjelaskan bahwa organisasi inovatif harus memiliki struktur yang memungkinkan eksperimen

tanpa takut akan kegagalan, dengan menjelaskan bahwa inovasi hanya mungkin tumbuh dalam lingkungan yang mendorong eksperimen, asalkan risiko diukur melalui analisis data dan skenario *worst-case*. Hal ini diperkuat oleh *Adaptive Organization Theory* (Chiva, Grandío, and Alegre (2010) yang menekankan fleksibilitas dalam menghadapi perubahan.

Dalam lingkungan rumah sakit, tentu budaya pengambilan risiko harus tetap menjaga keselamatan pasien sebagai prioritas. Budaya ini dapat diwujudkan dengan mendorong tenaga kesehatan dan manajer mencoba pendekatan baru yang terukur (misalnya protokol layanan, teknologi kesehatan, model bisnis) demi peningkatan kualitas, selama risiko klinis dimitigasi. Misalnya, selama pandemi COVID-19, banyak rumah sakit terpaksa mengambil risiko terukur dengan cepat, menerapkan *telemedicine* secara luas, merombak alur triase gawat darurat, atau mencoba obat dan prosedur baru, untuk menyelamatkan nyawa. Pengalaman global menunjukkan bahwa keberanian mengambil risiko terukur justru menghasilkan inovasi layanan yang berdampak besar ketika situasi. Survei terhadap pemimpin layanan kesehatan pasca-pandemi (McKinsey, 2021) menemukan bahwa 90% responden berencana meningkatkan toleransi risiko dan pengambilan keputusan lincah untuk menangkap peluang baru di sektor kesehatan, menyadari bahwa bersikap terlalu hati-hati justru berisiko membuat organisasi tertinggal. Dengan dukungan pimpinan puncak yang memberi contoh (misalnya CEO yang secara terbuka menyatakan inovasi sebagai prioritas meski ada risiko).

Temuan wawancara mengungkap berbagai tantangan dan upaya dalam membangun RTC di rumah sakit. Banyak karyawan mengakui awalnya merasa enggan mengusulkan ide inovatif karena “takut kalau mencoba hal baru malah berisiko bagi pasien atau melanggar SOP.” Resistensi terhadap perubahan dan kepatuhan kaku pada prosedur lama cukup kuat, mencerminkan literatur yang menyatakan budaya tradisional rumah sakit kerap memunculkan keengganan untuk mengadopsi proses baru (Sentell et al., 2022). Seorang manajer menyebut, “Kami perlu bukti kuat sebelum berani mengubah prosedur klinis.” Pernyataan ini menunjukkan tingginya standar berbasis bukti di layanan kesehatan: hal yang penting demi keamanan, tetapi di sisi lain dapat menghambat eksperimen inovatif. Namun, rumah sakit yang lebih inovatif berhasil mengatasi kendala ini dengan menciptakan *pilot project* berskala kecil yang mendapat izin khusus. Di area terbatas tersebut, karyawan didorong bereksperimen tanpa dampak luas, dan hasilnya dievaluasi sebelum diterapkan secara menyeluruh. Strategi ini, *risk containment* membuat karyawan merasa aman mencoba hal baru karena risiko dikendalikan, sehingga budaya pengambilan risiko mulai terbangun secara terstruktur.

Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit dengan budaya pengambilan risiko, artinya ada keberanian mencoba hal baru disertai prosedur evaluasi dan penghargaan atas pembelajaran, lebih siap menghasilkan *value innovation* yang berdampak positif bagi pasien, karyawan, dan organisasi. Strategi untuk memperkuat budaya ini harus dilakukan secara sistemik, mencakup peran kepemimpinan (pemimpin yang memberi teladan dalam mengambil risiko terukur), kebijakan (misal

kebijakan no-blame untuk kegagalan inovasi), pelatihan (mempersiapkan karyawan mengelola risiko), dan sistem manajemen pengetahuan (dokumentasi dan pembagian *lesson learned* dari setiap eksperimen).

3. Pembahasan Dimensi *Customer Orientation* (CO)

Customer Orientation berfokus pada sejauh mana organisasi berorientasi pada kebutuhan, keinginan, dan kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien dan keluarganya sebagai pengguna layanan kesehatan. Orientasi pelanggan berarti rumah sakit secara proaktif berupaya memahami harapan pasien dan menyesuaikan layanan untuk memberikan nilai superior bagi mereka. Secara konseptual, orientasi pelanggan dianggap sebagai motor inovasi karena umpan balik dan kebutuhan pelanggan memicu ide-ide perbaikan dan pengembangan layanan baru (Narver & Slater, 1990). Dalam konteks layanan rumah sakit, *Customer Orientation* merujuk pada keseluruhan pendekatan yang menempatkan pasien sebagai pusat dari semua pengambilan keputusan, perencanaan layanan, dan interaksi antarprofesional. Dimensi ini menekankan pemahaman mendalam atas kebutuhan pasien, keinginan mereka, serta mengarahkan inovasi layanan berdasarkan umpan balik dan data pasien (Alt et al., 2019; Boisvert et al., 2024, 2024; Hartline et al., 2000; Kennedy et al., 2003; Yang, 2025)

Sebuah studi pada industri jasa di Asia Pasifik menemukan bahwa *Customer Orientation* meningkatkan *organizational creativity* karena karyawan didorong berpikir kreatif untuk memuaskan pelanggan ketika menghadapi keluhan dan kebutuhan unik mereka (Can İban, 2020; Hartline et al., 2000; Racela & Thourmrungrroje, 2020). Secara konseptual, orientasi pelanggan dianggap sebagai motor inovasi karena umpan balik dan kebutuhan pelanggan memicu ide-ide perbaikan dan pengembangan layanan baru (Blocker et al., 2011; Kindström & Kowalkowski, 2014; Magnusson, 2003; Narver & Slater, 1990; Paladino, 2007; Romero & Molina, 2011).

Penelitian di sektor bisnis menunjukkan perusahaan dengan orientasi pelanggan yang kuat cenderung memiliki kapabilitas inovasi lebih tinggi dan kinerja finansial lebih baik, karena terus menerus berusaha kreatif memenuhi kebutuhan pelanggan yang berubah (McIver et al., 2019). Dalam konteks rumah sakit, orientasi pada pasien berarti menempatkan pengalaman dan *outcome* pasien sebagai pusat inovasi, misalnya dengan memperkenalkan layanan rawat jalan yang lebih nyaman, aplikasi informasi kesehatan bagi pasien, hingga merombak alur pelayanan untuk mengurangi waktu tunggu. Ketika rumah sakit secara rutin menyerap suara pasien (melalui survei kepuasan, forum pasien, kotak saran, media sosial, dll.), organisasi akan terdorong melakukan inovasi yang relevan dan berpusat pada pengguna. Studi Hui et al. (2019) di China menunjukkan bahwa upaya rumah sakit meningkatkan *perceived value* pasien mendorong perbaikan layanan sekaligus meningkatkan kepuasan pasien. Contohnya, Taizhou Hospital menargetkan peningkatan nilai yang dirasakan pasien sebagai sasaran inovasi; hasilnya, pasien lebih puas dan karyawan lebih terlibat aktif dalam pemecahan masalah karena melihat dampak positif inovasi tersebut. Ini menggambarkan efek ganda: orientasi pasien yang kuat tidak hanya

melahirkan inovasi layanan bernilai tinggi bagi pengguna, tetapi juga memperkuat kepuasan dan komitmen internal karyawan.

Hasil wawancara kualitatif dalam penelitian ini menegaskan pentingnya orientasi pasien. Beberapa informan menekankan bahwa “pada akhirnya, inovasi harus menjawab kebutuhan pasien.” Sebagai contoh, seorang kepala instalasi rawat jalan menceritakan bagaimana keluhan pasien tentang antrean panjang memicu timnya berinovasi membuat sistem pendaftaran online. Kisah lain datang dari unit gawat darurat: “Kami mengamati banyak keluarga pasien kebingungan saat keadaan darurat, lalu kami ciptakan pusat informasi 24 jam.” Umpan balik pasien dijadikan landasan ide perbaikan. Para pegawai mengaku merasa bangga ketika inisiatif mereka terbukti meningkatkan kepuasan pasien, semacam *reward* intrinsik yang memotivasi inovasi lebih lanjut.

Secara empiris, literatur pemasaran dan inovasi secara konsisten menunjukkan bahwa orientasi pelanggan berhubungan positif dengan kemampuan inovasi organisasi. Studi oleh Domi et al (2020) pada industri jasa di Asia Pasifik menemukan bahwa orientasi pelanggan mendorong kreativitas organisasi: karyawan terdorong berpikir kreatif untuk memuaskan pelanggan ketika dihadapkan pada keluhan dan kebutuhan unik. Artinya, organisasi yang lebih fokus pada kebutuhan pelanggan cenderung lebih inovatif dan mampu menghasilkan output inovasi yang lebih baik. Dalam layanan kesehatan, hal ini sangat logis karena pemahaman mendalam tentang pasien akan mengarahkan rumah sakit untuk menciptakan solusi baru yang memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Pasien adalah pelanggan dengan kebutuhan beragam; orientasi pasien akan memicu inovasi dalam prosedur medis, teknologi pendukung, maupun cara komunikasi agar layanan lebih *patient-friendly* (Dutruel et al., 2024; Page et al., 2022; Rios & O'Hagan, 2014).

Para informan praktisi rumah sakit menggambarkan bahwa orientasi pasien telah menjadi pusat berbagai inovasi di institusi mereka. Contohnya, dorongan untuk mengurangi *waiting time* di poliklinik muncul karena manajemen mendengarkan keluhan pasien tentang lamanya antrean. Hal ini memicu inovasi seperti pendaftaran online, sistem antrean elektronik, hingga konsultasi *telemedicine* untuk kasus-kasus tertentu. Semua inovasi tersebut berangkat dari orientasi pelanggan, fokus pada kenyamanan dan pengalaman pasien. Contoh lain, pengembangan menu gizi rumah sakit yang lebih variatif dan sesuai selera pasien dilakukan setelah survei kepuasan mengungkap ketidakpuasan pasien terhadap makanan. Ini menunjukkan bahwa jika rumah sakit tanggap terhadap suara pelanggan, inovasi yang dihasilkan akan tepat sasaran dan meningkatkan value layanan. Salah satu indikator kunci orientasi pasien adalah mekanisme rumah sakit dalam merespons keluhan atau masukan pasien secara cepat dan efektif (Chandrasekaran et al., 2012; Chandrasekaran & Mishra, 2012; Duggirala et al., 2008; Hanne et al., 2009; Page et al., 2022; Sofaer & Firminger, 2005).

Informan pada penelitian ini menyampaikan bahwa rumah sakit dengan potensi *value innovation* tinggi memiliki saluran umpan balik pasien yang aktif (misalnya survei kepuasan *real-time*, kotak saran digital, media sosial) dan tim

khusus yang menindaklanjuti masukan tersebut. Respons yang cepat bukan hanya memperbaiki pelayanan bagi pasien yang mengeluh, tetapi juga menjadi pemicu inovasi sistemik. Misalnya, keluhan tentang kurangnya informasi bagi keluarga pasien melahirkan ide pembuatan aplikasi mobile yang memuat informasi perawatan dan edukasi kesehatan. Dengan demikian, budaya yang tanggap terhadap keluhan pelanggan membina kreativitas dan inovasi berkesinambungan di rumah sakit.

4. Pembahasan Dimensi *Agile Decision Making* (ADM)

Agile Decision Making mengacu pada kemampuan dan kecepatan organisasi dalam mengambil keputusan secara cepat, namun tetap tepat, terutama di bawah kondisi yang berubah-ubah (Cabral et al., 2012; Nafei, 2016a; Setiorini et al., 2021). Dalam konteks rumah sakit, pengambilan keputusan yang *agile* berarti rumah sakit dapat dengan sigap merespon situasi darurat, perubahan regulasi, atau kebutuhan operasional baru dengan keputusan yang efektif (Boustani et al., 2020; Rust et al., 2013; Suresh et al., 2021). Dimensi ini mencakup fleksibilitas struktur organisasi, pelibatan pemangku kepentingan yang relevan, dan mekanisme delegasi wewenang yang efektif untuk mempercepat proses keputusan. *Agile decision making* mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengambil keputusan cepat dan fleksibel. Konsekuensi dari setiap keputusan dapat menyangkut keselamatan jiwa pasien, dimensi ini bukan hanya soal kecepatan, tetapi juga tentang ketepatan, keterlibatan lintas profesi, dan kemampuan mengintegrasikan informasi dalam waktu singkat. Oleh karena itu, kemampuan ini harus ditanamkan sebagai budaya organisasi, bukan hanya praktik manajerial.

Temuan wawancara mengindikasikan bahwa salah satu kendala inovasi di banyak rumah sakit adalah proses pengambilan keputusan yang panjang, terutama di organisasi dengan birokrasi besar. Beberapa pegawai mengeluhkan, “Untuk mengubah satu prosedur saja harus melalui rapat berjenjang yang memakan waktu berminggu-minggu.” Proses keputusan yang lamban seperti ini kerap membuat momentum inovasi terhambat. Namun, informan menceritakan adanya tim atau komite inovasi lintas unit yang diberi kewenangan khusus untuk mengambil keputusan cepat dalam koridor tertentu. Misalnya, seorang kepala unit menjelaskan: “Kami bentuk *task force* kecil yang bisa mengambil keputusan operasional dalam proyek percobaan tanpa harus menunggu rapat direksi, selama tidak melanggar aturan klinis.” Delegasi wewenang semacam ini, sebuah bentuk empowerment structural, terbukti mempercepat respons terhadap masalah operasional. Hasilnya, saat pandemi COVID-19 melanda, rumah sakit tersebut mampu merombak *layout* ruang isolasi dan alur pasien hanya dalam hitungan hari, sesuatu yang di tempat lain mungkin butuh waktu berminggu-minggu karena harus menunggu persetujuan berjenjang.

Dari perspektif manajerial, pendelegasian wewenang ke tingkat unit seperti di atas adalah salah satu kunci meningkatkan *agility* keputusan. Informan mengakui bahwa inovasi sering muncul di tingkat unit, sehingga jika kepala unit punya kewenangan mengambil keputusan untuk mencoba inovasi kecil (tentu dalam batas tertentu), prosesnya menjadi jauh lebih cepat. Selain desentralisasi, rumah sakit agile

biasanya memanfaatkan *multi-level information use*, keputusan cepat bukan berarti asal, melainkan menggunakan berbagai lapis informasi secara paralel (data klinis, masukan karyawan lapangan, tren eksternal) untuk mempercepat analisis (Aiman-Smith et al., 2005). Contohnya, membentuk task force lintas disiplin saat menghadapi isu tertentu dapat mempercepat proses karena berbagai sudut pandang dipertimbangkan sekaligus. Hal lain yang mendukung *agility* adalah struktur organisasi yang fleksibel. Rumah sakit yang terlalu hierarkis cenderung lamban karena setiap keputusan melewati birokrasi panjang, sedangkan struktur matriks atau ad-hoc dengan tim lintas fungsi mempercepat aliran informasi dan otorisasi. Salah satu informan mencontohkan sebuah rumah sakit swasta yang membentuk unit inovasi beranggotakan lintas departemen dengan mandat khusus mempercepat implementasi ide baru tanpa prosedur berbelit. Langkah ini terbukti memangkas waktu eksekusi inovasi di institusi tersebut.

Secara empiris, studi tentang *organizational agility* menyatakan bahwa kelincahan organisasi merupakan kapabilitas kunci bagi perusahaan untuk mewujudkan sasaran-sasaran inovasi (Nafei, 2016b; Ravichandran, 2018; Saputra & Santoso, 2024). *Agility* dianggap penghubung antara visi inovasi dan realisasi di lapangan. Sherehiy et al. (2007) menyebut organisasi yang agile memiliki karakteristik adaptasi cepat, kultur fleksibel, dan pengambilan keputusan desentralistik yang semuanya mendukung kinerja inovasi. Di sektor publik kesehatan, Suyatno dan Tukiran (2023) menemukan bahwa rumah sakit dengan tingkat birokrasi lebih rendah menunjukkan adopsi inovasi manajerial yang lebih tinggi, konsisten dengan gagasan bahwa prosedur keputusan yang lincah mendorong inovasi.

5. Pembahasan Dimensi *Business Intelligence* (BI)

Business Intelligence mencakup kemampuan organisasi dalam mengumpulkan, menganalisis, dan memanfaatkan data serta informasi secara efektif untuk mendukung pengambilan keputusan dan menemukan peluang inovasi. Di era digital, rumah sakit dibanjiri data, mulai dari data klinis pasien (rekam medis elektronik), data operasional (tingkat hunian, waktu tunggu, pemakaian tempat tidur), hingga data finansial. *Business Intelligence* bertujuan mengubah data berlimpah tersebut menjadi insight yang bermakna dan dapat ditindaklanjuti (Argaw et al., 2020; Dash et al., 2019; Habibur et al., 2024; Haleem et al., 2022). Penerapan *Business Intelligence* yang baik memungkinkan rumah sakit mengenali tren, pola, atau masalah tersembunyi yang dapat menjadi target inovasi. Sebagai contoh, analisis data mungkin menemukan bahwa angka rawat inap ulang tinggi di bangsal tertentu, temuan ini bisa memicu inovasi program tindak lanjut pasien pasca pulang. Demikian pula, *dashboard real-time* dapat menunjukkan unit gawat darurat sering kewalahan di jam tertentu, memicu ide penyesuaian jadwal shift atau penambahan SDM secara inovatif. Riset menunjukkan bahwa di industri kesehatan, pemanfaatan *Business Intelligence* secara strategis berkorelasi dengan peningkatan efisiensi operasional dan kualitas keputusan manajemen (Ashrafi et al., 2014; Elbashir et al., 2008; Riipa

et al., 2025; Sayem et al., 2024). Bahkan, BI dianggap *enabler* kunci bagi inovasi digital seperti *telehealth*.

Temuan wawancara mengindikasikan bahwa saat ini belum semua rumah sakit memanfaatkan data secara optimal. Beberapa narasumber menyebut sistem informasi di tempat mereka masih silo dan terbatas pada pencatatan administratif, belum mencapai tahap analitik lanjut. “Kami punya banyak data, tapi belum tahu cara mengolahnya jadi informasi strategis,” ujar seorang kepala departemen. Meski demikian, ada pula rumah sakit yang mulai mengadopsi *Business Intelligence*, misalnya dengan membentuk unit analis data khusus. Implementasi *dashboard Business Intelligence* membantu manajemen melihat performa harian secara sekilas, sehingga bisa cepat mengambil tindakan. Contohnya, data *real-time* memperlihatkan peningkatan kunjungan demam berdarah di IGD, sehingga manajemen langsung menambah kapasitas tempat tidur dan stok obat, sebuah respon cepat yang mungkin tak terjadi tanpa dukungan *Business Intelligence*. Hal lain, *Business Intelligence* dipakai untuk memantau tren kepuasan pasien atau pola keluhan secara sistematis, lalu insight tersebut dijadikan dasar inovasi layanan (misal, keluhan yang sering muncul dijadikan prioritas perbaikan). Wawancara juga mengungkap tantangan: kekurangan SDM analis data dan integrasi sistem yang belum mulus. Namun, para pimpinan yang diwawancarai sepakat bahwa “mengembangkan *Business Intelligence* adalah investasi wajib” untuk kemajuan inovasi rumah sakit ke depan.

Secara praktis, untuk mendorong *value innovation*, rumah sakit perlu mengintegrasikan *business intelligence* dalam budaya kerja. Ini mencakup investasi pada infrastruktur TI (misal pembuatan data *warehouse*, *dashboard* integratif), pengembangan kompetensi analitik di kalangan karyawan, serta penciptaan proses di mana setiap keputusan atau ide inovasi didukung oleh data yang kuat. Sebagai contoh, implementasi *clinical business intelligence* telah terbukti mampu menurunkan waktu tunggu pasien secara signifikan dengan menganalisis proses pelayanan, atau penggunaan *predictive analytics* yang memungkinkan manajemen mengambil keputusan preventif (misal mempersiapkan kapasitas saat prediksi lonjakan pasien). Intinya, *business intelligence* memperkaya wawasan organisasi sehingga inovasi yang dihasilkan lebih tepat sasaran dan berdampak besar, sesuai dengan prinsip *value innovation* yaitu inovasi yang memberikan nilai luar biasa bagi pelanggan dan organisasi. *Business intelligence* bukan hanya teknologi pendukung, tetapi merupakan dimensi strategis yang memungkinkan rumah sakit menciptakan nilai baru secara terukur dan berkelanjutan. Dalam konteks *value innovation*, dimensi ini menyediakan insight yang dibutuhkan untuk mengeliminasi proses yang tidak bernilai tambah, meningkatkan efisiensi operasional, dan membangun sistem layanan yang lebih terfokus pada kebutuhan pasien.

6. Pembahasan Dimensi *Open Communication*

Open Communication merujuk pada budaya dan praktik komunikasi dalam organisasi yang transparan, dua arah, lintas hierarki, dan bebas hambatan. Dalam lingkungan rumah sakit, komunikasi terbuka berarti informasi, ide, maupun umpan

balik dapat mengalir lancar di antara berbagai level dan profesi (dokter, perawat, manajemen, karyawan pendukung) tanpa rasa takut atau enggan. Budaya ini sangat penting bagi inovasi karena ide-ide baru sering muncul dari interaksi dan diskusi terbuka. Riset klasik oleh Scott & Bruce (1994) menegaskan bahwa komunikasi yang terbuka di lingkungan kerja mendorong munculnya ide inovatif dan kreativitas karyawan. Ketika karyawan merasa didengar dan bisa menyampaikan gagasan atau masalah secara bebas, organisasi memperoleh pengetahuan kolektif yang lebih kaya sebagai bahan bakar inovasi. Sebaliknya, komunikasi yang terhambat, misal karena hierarki terlalu kaku antar departemen, akan membuat banyak informasi penting terpendam dan menghambat kolaborasi, sehingga inovasi sulit berkembang. Dalam konteks *value innovation* yang sering melibatkan perbaikan lintas fungsi, kolaborasi antar-disiplin melalui komunikasi efektif adalah kuncinya. Misalnya, untuk meningkatkan pengalaman pasien rawat inap, ide mungkin datang dari perawat yang bersentuhan langsung dengan pasien lalu diformulasikan bersama tim manajemen. Hal ini hanya bisa terjadi jika perawat merasa bebas menyampaikan masukan dan manajemen aktif membuka jalur dialog.

Temuan kualitatif dari penelitian ini mendukung pentingnya komunikasi terbuka. Wawancara dengan karyawan mengungkap bahwa di rumah sakit dengan budaya inovasi tinggi, pimpinan menciptakan atmosfer keterbukaan, misalnya rutin melakukan town hall meeting, menyediakan kotak saran online, atau menyelenggarakan diskusi informal, sehingga pegawai merasa “suara mereka didengar”. Seorang perawat senior bercerita: “Direktur kami selalu turun ke bangsal dan bertanya apa kendala yang kami hadapi, lalu kami bebas mengutarakan pendapat.” Hasilnya, beberapa inovasi lahir dari komunikasi *bottom-up* semacam ini, contohnya perubahan jadwal kunjungan dokter yang diusulkan perawat demi mengurangi waktu tunggu pasien. Sebaliknya, di beberapa rumah sakit lain, karyawan merasa enggan bicara: “Di sini orang cenderung diam, ide bagus sering menguap karena tidak ada forum,” kata seorang pegawai. Bahkan ada kekhawatiran bahwa mengkritik proses lama bisa dianggap menentang atasan. Hal-hal ini menunjukkan tantangan masih membayangi pola komunikasi di sebagian institusi kesehatan. Kendala lintas profesi (misal komunikasi dokter-perawat yang tidak setara) juga kadang menghambat berbagai ide.

Dalam kerangka *value innovation* di rumah sakit, komunikasi terbuka memastikan bahwa nilai atau ide dari setiap pemangku kepentingan tertampung. Pasien dan keluarga dapat menyampaikan masukan (membangun orientasi pasien), karyawan lini depan dapat melaporkan masalah dan ide (yang mungkin luput dari manajemen), dan manajemen dapat mensosialisasikan visi inovasi dengan jelas ke seluruh jajaran. Dengan demikian, seluruh komponen organisasi bergerak harmonis menuju tujuan inovasi yang sama. Upaya praktis yang dapat dilakukan mencakup: membangun sistem umpan balik internal yang mudah diakses, forum inovasi di mana karyawan lintas unit bisa berbagi ide, serta budaya *no-blame* dalam komunikasi kesalahan (kesalahan tidak langsung dihukum, melainkan dijadikan pembelajaran).

Beberapa studi dari literatur internasional memperkuat pentingnya *Open Communication* dalam inovasi layanan rumah sakit (Arvanitis & Loukis, 2016; Kaya, 2023; Nabass & Abdallah, 2019; Wilden & Randhawa, 2018). Penelitian oleh Edmondson (1999) menunjukkan bahwa unit kerja dengan tingkat *psychological safety* tinggi, yaitu yang memungkinkan komunikasi terbuka tanpa rasa takut, memiliki tingkat pembelajaran dan inovasi lebih tinggi. Di sektor layanan kesehatan, studi oleh Manser (2009) dalam menekankan bahwa komunikasi yang terbuka secara signifikan menurunkan kesalahan medis dan mempercepat resolusi masalah antarunit. Penelitian oleh (2024) juga membuktikan bahwa rumah sakit yang mengadopsi model komunikasi terbuka dalam penyusunan kebijakan internal memiliki tingkat kepuasan kerja karyawan dan retensi SDM lebih tinggi.

Open communication memperkuat benang merah antara semua dimensi lain. *Risk-taking culture* misalnya, akan lebih efektif jika ada komunikasi terbuka (karena kegagalan dapat didiskusikan tanpa takut). *Empowerment* akan membuahkan hasil jika karyawan dapat menyuarakan ide dan keputusan mereka diketahui manajemen. *Learning organization* jelas bertumpu pada berbagi ilmu (*knowledge sharing*) yang membutuhkan komunikasi. Dengan kata lain, komunikasi terbuka membuat dimensi-dimensi lain sinergis menuju *value innovation*. Penelitian ini membuktikan bahwa membangun komunikasi terbuka adalah investasi strategis, bukan hanya untuk kelancaran operasional, tetapi juga untuk membentuk budaya inovasi yang berkelanjutan di rumah sakit.

7. Pembahasan Dimensi *Empowerment*

Empowerment atau pemberdayaan merujuk pada praktik memberikan wewenang, kemandirian, dan kepercayaan kepada karyawan untuk mengambil inisiatif serta membuat keputusan dalam lingkup pekerjaannya. Di lingkungan rumah sakit, pemberdayaan dapat berwujud pelibatan karyawan dalam pengambilan keputusan klinis/operasional, otonomi yang lebih besar bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien (tentu dalam koridor kompetensi dan protokol), serta dukungan sumber daya bagi karyawan untuk menjalankan ide-ide perbaikan. Pemberdayaan karyawan dipandang sebagai salah satu kunci budaya inovasi karena ketika individu merasa diberi kuasa dan dipercaya, mereka cenderung lebih proaktif dan kreatif dalam mencari solusi (Foster-Fishman & Keys, 1997; Riipa et al., 2025; Ripley & Ripley, 1992; Thomas & Velthouse, 1990). Riset dalam perilaku organisasi menunjukkan hubungan positif antara *psychological empowerment* dan perilaku inovatif: karyawan yang merasa pekerjaannya berarti, memiliki kompetensi, otonomi, dan dampak, akan terdorong menyumbang ide inovasi (Jafari et al., 2021; Prati & Zani, 2013; Singh & Sarkar, 2012). Pada tataran organisasi, *empowerment* menciptakan *sense of ownership* di kalangan karyawan, mereka merasa turut memiliki proses kerja, sehingga termotivasi untuk meningkatkan dan berinovasi pada proses tersebut. Sebaliknya, lingkungan yang serba terpusat dengan kontrol ketat biasanya mematikan inisiatif; pegawai “hanya menjalankan perintah” sehingga jarang muncul gagasan baru.

Wawancara kualitatif menunjukkan bahwa tingkat pemberdayaan bervariasi antara rumah sakit. Ada rumah sakit dengan gaya manajemen partisipatif, di mana misalnya perawat kepala diberi keleluasaan mengatur jadwal dan alur unitnya sendiri selama hasil memenuhi standar, atau komite unit diberi anggaran khusus untuk proyek inovasi kecil. Seorang kepala ruangan mengungkapkan: “Manajemen mempercayai kami untuk mencoba perubahan di ruangan sendiri, jadi kami lebih berani berinovasi.” Pemberian kepercayaan semacam itu melahirkan banyak ide lokal, seperti program edukasi pasien inisiatif perawat hingga digitalisasi pencatatan di ruangan. Sebaliknya, di lingkungan yang sangat hierarkis, “Semua keputusan harus lewat direktur, kami tidak berani bertindak tanpa persetujuan,” keluh seorang perawat. Di tempat seperti ini, karyawan cenderung pasif menunggu instruksi, dan inovasi sulit bergerak. Faktor budaya nasional mungkin turut berpengaruh; di Indonesia yang budaya kolektifnya cenderung *power distance* tinggi, inisiatif bawahan sering tertahan karena sungkan terhadap atasan. Namun, informan dari rumah sakit yang lebih maju mengatakan hal ini bisa diatasi dengan kepemimpinan yang mendorong dan melindungi inisiatif karyawan. Misalnya, direktur RS memberikan *reward* kepada unit yang menjalankan ide perbaikan meskipun hasilnya belum sempurna, selama ide tersebut berdampak positif. Perlindungan pimpinan terhadap karyawan yang berinovasi (tidak langsung disalahkan bila hasil kurang optimal) juga disebut sebagai faktor penting dalam menciptakan rasa aman untuk berinisiatif.

Dari perspektif implementasi di rumah sakit, pemberdayaan dapat ditingkatkan melalui berbagai cara. Pertama, desentralisasi terbatas: melimpahkan sebagian keputusan operasional ke level unit kerja agar masalah sehari-hari bisa ditangani cepat tanpa selalu menunggu instruksi pimpinan puncak. Misalnya, kepala perawat atau manajer unit diberi kewenangan mengatur perubahan kecil dalam alur pelayanan di unitnya selama sesuai protokol. Kedua, pembentukan unit-based teams dengan *target improvement*: tim di level unit yang diberi mandat dan sumber daya untuk menjalankan proyek perbaikan spesifik, sehingga karyawan lini depan terlibat langsung dalam inovasi. Ketiga, pelatihan kepemimpinan partisipatif bagi supervisor: agar para kepala unit/instalasi terampil mendorong inisiatif karyawan, mau mendengar ide, dan tidak menerapkan kontrol berlebihan. Keempat, mekanisme penghargaan untuk ide inovatif: menciptakan program *award* atau insentif bagi karyawan yang mengusulkan dan menjalankan ide perbaikan. Selain itu, perlu dicatat bahwa di lingkungan klinis, *empowerment* juga berarti menghargai *clinical judgment* tenaga kesehatan. Sebagai contoh, perawat diberi ruang untuk menyesuaikan rencana asuhan sesuai kondisi pasien tanpa harus menunggu instruksi dokter setiap saat (tentunya tetap berpedoman pada protokol). Hal-hal semacam ini meningkatkan responsivitas layanan dan memberikan nilai tambah bagi pasien (Abuelhassan et al., 2024; Pattyn et al., 2025; A. Zhang et al., 2025; Zhou et al., 2024).

Penelitian oleh Laschinger et al. (2014) menunjukkan bahwa pemberdayaan sangat berkorelasi positif dengan komitmen organisasi, kepuasan kerja, dan niat untuk tetap bekerja, terutama di kalangan perawat. Ketika perawat diberdayakan,

mereka tidak hanya bekerja lebih efektif tetapi juga lebih berani mengusulkan perbaikan layanan. Studi lain oleh Afsar & Umrani (2020) menegaskan bahwa empowerment secara signifikan meningkatkan kemampuan inovatif karyawan, terutama dalam organisasi jasa seperti rumah sakit. Ketika empowerment tinggi, kreativitas meningkat, karena karyawan merasa aman dalam bereksperimen dan tidak takut terhadap kegagalan.

Empowerment merupakan landasan penting bagi rumah sakit yang ingin membangun budaya inovasi. Ketika karyawan merasa memiliki kuasa, didukung, dan tidak takut gagal, mereka lebih cenderung menghasilkan ide-ide yang meningkatkan nilai pelayanan. Dalam kerangka *value innovation*, pemberdayaan bukan hanya alat motivasi, tetapi juga mekanisme untuk memperluas sumber ide, mempercepat eksekusi, dan memperkuat adaptasi organisasi terhadap perubahan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi antara otonomi kerja dan dukungan sistemik merupakan strategi pemberdayaan yang efektif untuk mendorong inovasi layanan rumah sakit.

8. Pembahasan Dimensi *Business Planning* (BP)

Business Planning dalam kerangka ini merujuk pada sejauh mana rumah sakit memiliki proses perencanaan bisnis yang strategis dan adaptif untuk mendukung inovasi bernilai (Gambal et al., 2022; Hauf et al., 2024; Ruoxing et al., 2025). Studi oleh Hamood Alhasani and Jaralla Alkshali (2023) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan perencanaan strategis adaptif memiliki peluang lebih besar dalam mengembangkan layanan baru berbasis kebutuhan pasar lokal. Perencanaan yang disusun secara fleksibel dan responsif terhadap tren eksternal membantu rumah sakit bertahan di tengah kompetisi dan perubahan regulasi. Sementara itu, Naranjo-Gil (2016) menekankan pentingnya keterlibatan lintas level dalam perencanaan strategis. Rumah sakit yang menyertakan karyawan operasional dalam penyusunan strategi memiliki tingkat keberhasilan implementasi program yang lebih tinggi, karena adanya rasa kepemilikan (*ownership*) dan kesesuaian antara rencana dan realitas di lapangan (Bonakdeh et al., 2025; Rozell et al., 2021). *Business planning* di rumah sakit mencakup penyusunan rencana jangka panjang berbasis data, fleksibilitas dalam implementasi strategi (tidak kaku terhadap rencana awal ketika lingkungan berubah), serta sistem evaluasi dan monitoring terhadap pencapaian target inovasi (Aloh et al., 2025; Lv et al., 2025).

Singkatnya, dimensi ini menilai apakah rumah sakit memiliki *roadmap* inovasi yang jelas dan mekanisme *review* yang memastikan inovasi terlaksana sesuai tujuan. Dari hasil penelitian kualitatif ini, teridentifikasi bahwa rumah sakit dengan potensi *value innovation* tinggi biasanya memasukkan agenda inovasi secara eksplisit dalam rencana strategis mereka. Informan menyebut, misalnya, adanya bab khusus tentang “Inisiatif Inovasi Layanan” dalam Renstra rumah sakit, lengkap dengan target terukur (KPI inovasi) dan anggaran yang dialokasikan. Hal ini menunjukkan perencanaan bisnis yang *innovation-oriented*.

Wawancara memberikan gambaran bahwa perencanaan strategis rumah sakit di Indonesia bervariasi dalam memasukkan elemen inovasi. Beberapa pimpinan mengakui masih fokus pada pemenuhan target-target tradisional (BOR, BTO, pendapatan) tanpa secara eksplisit menargetkan inovasi. Namun, ada contoh progresif: sebuah RS swasta besar telah memiliki *Innovation Roadmap* lima tahunan sebagai bagian dari Renstra, mencakup pengembangan layanan berbasis *telemedicine*, pendirian pusat kanker terpadu, dan inisiatif *green hospital*. Pemimpin RS tersebut menjelaskan: “Kami petakan tren 5-10 tahun ke depan dan rencanakan inovasi apa yang harus mulai diinvestasikan dari sekarang.” Langkah ini melibatkan pemanfaatan *business intelligence* juga untuk memproyeksi kebutuhan pasar. Di sisi lain, RS yang lebih kecil mengakui perencanaan mereka masih reaktif: “Jujur saja, kami berinovasi kalau terdesak saja, tidak dari rencana jauh hari,” ujar seorang manajer. Akibatnya, inovasi cenderung *ad-hoc* dan kurang terarah. Wawancara juga menyebut bahwa dalam perencanaan bisnis di RS publik, aspek regulasi pemerintah sering dominan sehingga ruang inovasi dianggap terbatas (karena terikat aturan). Meskipun demikian, para pimpinan visioner berpendapat regulasi bukan halangan untuk kreatif dalam koridor aturan; selalu ada celah untuk berinovasi jika diantisipasi sejak tahap perencanaan.

Studi lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kompleks antara perencanaan strategis dan inovasi (Dalelo et al., 2025; Lestari et al., 2024; Y. D. Liu et al., 2025; Qiu et al., 2024). Perencanaan formal dapat menghambat fleksibilitas inovasi, namun riset lain menunjukkan keduanya bisa saling melengkapi apabila perencanaannya lebih fleksibel. Song et al. (2011) dalam studinya di *Strategic Management Journal* menemukan bahwa secara umum, peningkatan intensitas perencanaan strategis bersama-sama dengan peningkatan perencanaan inovasi baru menghasilkan kinerja perusahaan yang lebih baik.

Bahkan, dalam konteks tertentu, perencanaan yang baik menjadi landasan untuk memobilisasi sumber daya bagi inovasi. Di rumah sakit, perencanaan bisnis yang mendukung inovasi berarti sedari awal memetakan area-area prioritas inovasi, mengalokasikan dana riset atau teknologi baru, serta menetapkan target inovasi. Sisi penting dari dimensi ini adalah fleksibilitas dalam implementasi strategi. Lingkungan kesehatan sangat dinamis (perubahan regulasi, epidemi, kemajuan teknologi medis), sehingga rencana bisnis tak boleh kaku. Salah satu informan juga mengatakan bahwa rencana inisiatif pada 2020 terpaksa diubah total karena pandemi, dan rumah sakit yang adaptif mampu mengimplementasikan strateginya dengan cepat. Kemampuan *agile planning* ini justru menandai organisasi inovatif tidak terjebak rencana lama ketika situasi berubah. Bowden (2010) menekankan bahwa meningkatkan kapasitas *Business Planning* yang fleksibel, bersama agilitas keputusan dan budaya risiko, akan memberi jaminan lingkungan kerja yang siap merangkul ide inovatif. Artinya, rencana bisnis yang baik menyediakan kerangka, tapi juga memberi ruang eksperimen dan penyesuaian.

Salah satu indikator kuat bahwa perencanaan bisnis mendukung inovasi adalah keberadaan anggaran khusus untuk inovasi atau penelitian. Informan dari

rumah sakit yang lebih maju mengungkap adanya fund yang dialokasikan setiap tahun untuk mendanai proposal inovasi internal. Hal ini tentu melalui proses perencanaan bisnis formal. *Business planning* yang baik sebetulnya merangkum dan menyelaraskan dimensi-dimensi lain. Misalnya, jika di analisis internal diketahui bahwa *open communication* dan *empowerment* perlu ditingkatkan demi inovasi, maka rencana strategis SDM seharusnya memasukkan program peningkatan komunikasi dan pemberdayaan tersebut. Demikian pula, jika orientasi pasien menjadi strategi utama, maka rencana inovasi harus fokus ke inisiatif yang meningkatkan pengalaman pasien. *Business planning* semacam benang merah yang memastikan upaya di berbagai bidang (SDM, IT, keuangan, layanan medis) sinkron ke arah inovasi yang memberi nilai (Allison & Kaye, 2011; Grover et al., 1995; Pettit et al., 2019; Ramani et al., 2012; Rohrbeck et al., 2015).

Studi lain menemukan bahwa organisasi yang membuat *Business Planning* cenderung lebih banyak melakukan inovasi dalam pelayanan. Hal ini dikarenakan proses perencanaan memaksa organisasi melihat ke depan, mengidentifikasi gap, dan mencari cara baru mencapai tujuannya (AlSaied & Alkhoraif, 2024; Gambardella & McGahan, 2010; Gibbs et al., 2025; Poister, 2010). Dalam layanan kesehatan, *Business Planning* seringkali berfokus ke akreditasi, perluasan layanan, dll., namun tren baru mendorong agar rencana strategis rumah sakit juga memiliki bab inovasi dan transformasi digital.

9. Pembahasan Dimensi *Learning Organization* (LO)

Learning Organization mengacu pada organisasi yang secara aktif mendorong pembelajaran berkelanjutan di seluruh tingkat, berbagi pengetahuan secara luas, dan mampu beradaptasi melalui proses pembelajaran kolektif (Basten & Haamann, 2018; Garvin, 2003; Goh & Richards, 1997; D. Lei et al., 1999; Singer et al., 2015). Dalam konteks rumah sakit, budaya pembelajaran ini berarti rumah sakit terus-menerus menghasilkan dan menerapkan pengetahuan baru untuk memperbaiki layanan dan proses (baik melalui riset medis, evaluasi internal, maupun belajar dari organisasi lain). Pada penelitian ini, informan mengatakan bahwa indikator yang dinilai antara lain keberadaan pusat penelitian dan inovasi di rumah sakit, mekanisme evaluasi berkala terhadap inovasi yang sudah dijalankan (untuk mengambil pelajaran), serta sistem *mentoring* dan *coaching* bagi karyawan dalam mengembangkan inovasi. Informan 7 menyatakan, "Kami memiliki pusat inovasi untuk eksperimen teknologi baru." Hal ini sejalan dengan teori *Organizational Learning* Rebelo (2008), yang menekankan pentingnya pembelajaran kolektif. Dengan kata lain, rumah sakit belajar dari pengalaman sendiri dan orang lain, serta menginternalisasi pembelajaran itu ke dalam perubahan praktik.

Konsep *Learning Organization* dikenalkan oleh Peter (1990) dengan *The Fifth Discipline*, menekankan 5 pilar salah satunya *continuous learning*. Kaitannya dengan inovasi, organisasi yang gemar belajar cenderung lebih inovatif. Ini karena inovasi pada dasarnya adalah pembelajaran, dengan menemukan hal yang lebih baik dari yang telah ada. Studi oleh Jiménez-Jiménez & Sanz-Valle (2011) memaparkan

bahwa *organizational learning* berpengaruh positif terhadap kapabilitas inovasi. Proses pembelajaran (*knowledge acquisition, distribution, interpretation, memory*) memupuk ide-ide baru dan kemampuan beradaptasi. Dalam rumah sakit, *learning culture* tampak misalnya melalui evaluasi insiden yang tidak sekedar mencari siapa salah, tetapi mencari tahu akar masalah sistem untuk diperbaiki. Pada penelitian disertasi ini, informan menyebut contoh: setiap bulan di rumah sakit mereka mengadakan diskusi M&M (*morbidity & mortality*) di mana kasus dengan hasil kurang optimal dibahas terbuka lintas disiplin untuk mengambil pelajaran. Hasil diskusi ini kerap memicu inovasi klinis, misalnya perubahan prosedur atau alat baru untuk mencegah kejadian serupa. Ini menunjukkan bagaimana belajar dari kesalahan menghasilkan inovasi dalam rangka peningkatan keselamatan pasien.

Salah satu ciri *Learning Organization* adalah kemampuan menangkap pengetahuan individu menjadi pengetahuan organisasi yang dapat dibagi dan dimanfaatkan (Bowden, 2010; Olan et al., 2022; Toufighi et al., 2024; Wulansari & Ayuningtyas, 2025). Rumah sakit yang inovatif biasanya memiliki sistem untuk mendokumentasikan pengetahuan, misalnya SOP yang terus diperbarui, database hasil penelitian internal, perpustakaan digital, atau forum-forum berbagi kasus. Indikator yang disebut peneliti termasuk *sharing of knowledge* mengenai bisnis, pasar, pelanggan yang menciptakan pemahaman mendalam dan pendekatan solid untuk inovasi.

Ketika dokter menemukan teknik baru atau perawat menemukan trik meningkatkan kenyamanan pasien, informasi itu didorong untuk dibagikan ke rekan sejawat. Hal ini dapat melalui presentasi internal, atau rapat internal. Pengetahuan eksternal juga penting, rumah sakit memantau jurnal medis terbaru, menghadiri konferensi, atau menjalin kemitraan dengan universitas, semua dilakukan untuk menyerap ilmu terkini yang bisa diadaptasi. Informan pada penelitian ini juga mencontohkan kolaborasi dengan fakultas kedokteran yang memungkinkan rumah sakit memperoleh update informasi terbaru sekaligus terlibat uji klinis.

Belajar berarti mengulang siklus *plan-do-check-act* (PDCA) secara terus menerus (Hariyani et al., 2025; Klein et al., 2011; Kramarz & Korpysa, 2023; Soto-Gordoa et al., 2017). Rumah sakit yang menjadi *learning organization* memiliki siklus evaluasi yang terstruktur (Bostwick et al., 2025; Njølstad Slotsvik et al., 2025; Tulokas et al., 2024). Setiap inovasi atau perubahan akan dievaluasi, apakah mencapai hasil yang diinginkan? apa kendalanya? apa yang bisa diperbaiki ke depan? Proses ini melibatkan refleksi dan diskusi kelompok. Dalam disertasi peneliti, disebut mekanisme evaluasi berkala terhadap inovasi sebagai indikator. Ini menandai bahwa tidak semua inovasi akan berhasil 100%, tapi yang penting adalah apa pelajaran yang diambil dan bagaimana memanfaatkannya. Sebagai contoh, RS A mencoba sistem antrian online namun adopsi pasien cukup rendah. Tim melakukan survei dan menemukan banyak pasien lansia kesulitan pakai aplikasi. Pelajaran yang dapat diambil yaitu perlu pendampingan atau versi lebih sederhana. Versi kedua aplikasi pun lahir. Pola *trial and learning* semacam ini sangat dibutuhkan pada organisasi pembelajar. Juga, *benchmarking* yang telah disinggung pada dimensi *business intelligence* sebenarnya

merupakan bagian dari learning: belajar dari *best practices* rumah sakit lain atau standar internasional, lalu mengadaptasi.

Dalam *Learning Organization*, pengembangan individu (karyawan) selaras dengan pengembangan organisasi. Mentoring dan coaching disebut sebagai indikator (Akdere & Egan, 2020; Dyrbye et al., 2019; Hussey & Campbell-Meier, 2021; Maltbia et al., 2014; Yoder, 2024)(Feng et al., 2018). Mentoring misalnya, dokter senior membimbing dokter junior, atau perawat berpengalaman melatih perawat baru. Bukan hanya transfer keterampilan teknis, tapi juga mindset. Mentor yang inovatif akan menanamkan cara berpikir kritis dan adaptif pada mentee. Begitu pula coaching manajerial, melatih kepala unit untuk selalu analitis dan terbuka terhadap perubahan. Ketika individu berkembang kompetensinya, organisasi pun mendapat aset pengetahuan. Farooq (2018) dalam studinya menyebutkan bahwa *knowledge-oriented leadership* memfasilitasi *learning culture* yang akhirnya meningkatkan inovasi produk.

Learning Organization merupakan dimensi strategis yang memungkinkan rumah sakit tidak hanya beradaptasi terhadap perubahan, tetapi juga menciptakan nilai baru melalui pembelajaran kolektif. Dalam konteks *value innovation*, *Learning Organization* menjadi *platform knowledge* dan *engine of change* yang mendorong eksperimen, kolaborasi, dan inovasi pelayanan yang berkelanjutan. Penelitian ini menegaskan bahwa pembelajaran organisasi bukan sekadar wacana, tetapi harus diwujudkan dalam sistem, budaya, dan kepemimpinan rumah sakit. Ketika rumah sakit menjadi organisasi pembelajar, maka potensi inovasi nilai dapat dimaksimalkan untuk kinerja dan keberlanjutan jangka panjang.

10. Pembahasan Dimensi CI

Commitment to Innovation mengukur seberapa besar komitmen dan dukungan nyata organisasi (terutama manajemen puncak) terhadap kegiatan inovasi (Cohen et al., 2019; Ford & Yoho, 2025; Krajcsák, 2019; Mura et al., 2024; Siegel & Kaemmerer, 1978). Dalam konteks rumah sakit, hal ini tercermin pada kebijakan dan tindakan manajemen yang mendorong inovasi, seperti pemberian motivasi dan penghargaan bagi karyawan inovatif, penyediaan insentif berbasis kinerja inovasi, serta dukungan bagi karyawan untuk mengembangkan ide kreatif yang berkontribusi pada peningkatan layanan. Komitmen ini menjawab pertanyaan: apakah inovasi benar-benar menjadi prioritas di rumah sakit, atau sekadar slogan? Hasil wawancara kualitatif pada penelitian ini menunjukkan bahwa di rumah sakit yang ingin berinovasi, top manajemen kerap menjadi champion inovasi, misalnya direktur secara pribadi terlibat atau memantau implementasi inovasi. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komitmen juga ditunjukkan lewat *policy-level support*, contohnya kebijakan *reward* bagi unit yang berhasil menerapkan ide baru yang meningkatkan kinerja (Alqudah et al., 2023; Armstrong & Brown, 2006; Destek et al., 2025; Gratton & Truss, 2003; Hampton & McNamara, 2022; J. Shen et al., 2025; Torneo & Mojica, 2020).

Komitmen terhadap inovasi (*Commitment to Innovation*) merupakan elemen fundamental dalam menjamin keberlanjutan dan efektivitas perubahan di rumah sakit. Di tengah dinamika sistem pelayanan kesehatan yang menuntut efisiensi, adaptasi teknologi, serta pemenuhan ekspektasi pasien yang terus berkembang, inovasi tidak cukup hanya sebagai slogan atau proyek sesaat. Diperlukan komitmen menyeluruh dari seluruh lapisan organisasi, dari pimpinan hingga karyawan operasional, untuk menjadikan inovasi sebagai bagian integral dari budaya kerja dan strategi organisasi. Dalam kerangka *value innovation*, komitmen terhadap inovasi berperan sebagai *strategic fuel* yang memastikan semua sumber daya manusia, finansial, sistem, dan teknologi berkonsentrasi pada penciptaan nilai baru (Kim & Mauborgne, 2015). Komitmen ini mencerminkan keberanian rumah sakit untuk keluar dari zona nyaman, mengevaluasi ulang praktik lama, dan menginvestasikan energi ke dalam solusi bernilai tinggi yang belum pernah diterapkan sebelumnya.

Kepemimpinan puncak sangat menentukan komitmen ini. Pemimpin yang visioner dalam inovasi akan memasukkan inovasi ke visi rumah sakit, mengomunikasikan pentingnya inovasi ke seluruh jajaran. Informan pada penelitian ini memberikan ilustrasi: seorang direktur RS pemerintah yang setiap pidato internal selalu menekankan “kita harus cari cara baru untuk atasi antrian pasien”. Akhirnya budaya inovasi tumbuh karena karyawan menangkap sinyal bahwa pimpinan memberikan perhatian lebih tentang ini. *Leadership commitment* juga melibatkan keberanian pimpinan mengambil risiko (Ogunfowora et al., 2021; Provitera et al., 2023; Snyder, 2010). Informan juga mengatakan bahwa salah satu wujud konkret komitmen adalah kebijakan insentif. Rumah sakit dapat memberi penghargaan secara formal untuk inovasi terbaik (misal piagam dan bonus). Ada rumah sakit yang bahkan mencantumkan inovasi sebagai komponen penilaian kinerja individu atau unit. Dimensi ini secara eksplisit menempatkan kebijakan penghargaan dan insentif berbasis inovasi sebagai hal yang penting. Jika karyawan tahu bahwa menghasilkan ide atau implementasi inovatif akan diakui dan mungkin diberi insentif finansial atau karir (promosi), mereka cenderung lebih terdorong. Sebaliknya, tanpa insentif atau apresiasi, inovasi bisa dianggap beban tambahan tanpa manfaat pribadi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Batanova, 2024; Dosi et al., 2006; Groen-Xu et al., 2023).

Commitment to innovation juga tampak dari bagaimana inovasi diutamakan dalam komunikasi internal dan eksternal. Internal: manajemen rutin membahas inovasi, dsb. Eksternal: rumah sakit bangga mempromosikan capaian inovasinya (misalnya layanan baru) ke masyarakat atau media. Ini penting karena memberikan afirmasi positif kepada karyawan untuk terus berinovasi. Informan menyebutkan bahwa ada direktur yang menjadikan tagline “rumah sakit inovasi untuk negeri” dan dia sendiri aktif di forum inovasi pelayanan public, hal ini menginspirasi karyawan di bawahnya.

Munculnya dimensi ini sebagai dimensi yang belum ada pada instrumen sebelumnya, menggambarkan bahwa kebutuhan inovasi di rumah sakit bersifat unik, organisasi kesehatan harus mengukur dan mendorong komitmen internal terhadap inovasi. Ketidadaan dimensi ini dalam model manufaktur tidak berarti *Commitment to*

Innovation tidak penting, tetapi lebih menunjukkan bahwa bentuk, dorongan, dan urgensi komitmen terhadap inovasi di organisasi pelayanan kesehatan memiliki karakteristik dan tingkat kepentingan yang berbeda. Perbedaan mendasar terletak pada karakteristik output dan lingkungan operasi. Perusahaan manufaktur berfokus pada produksi barang fisik yang relatif standar, terukur, dan dapat dikendalikan melalui proses linier. Inovasi di sini sering berpusat pada efisiensi produksi, pengurangan biaya, atau peningkatan kualitas produk yang *tangible*. Sebaliknya, rumah sakit menghasilkan jasa pelayanan kesehatan yang bersifat sangat *intangible*, *heterogen* (setiap pasien unik), tidak terpisahkan dari penyedia layanan, dan mudah rusak (tidak dapat disimpan). Lingkungannya sangat dinamis, dipengaruhi kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi medis baru, regulasi ketat, dan tuntutan pasien yang terus berubah. Komitmen terhadap inovasi di sini bukan sekadar pilihan, melainkan kebutuhan mutlak untuk beradaptasi, meningkatkan outcome pasien yang kompleks (keselamatan, kepuasan, kesehatan), dan merespons dinamika ekosistem kesehatan yang cepat.

Proses di rumah sakit melibatkan interaksi manusia yang sangat tinggi (pasien-tenaga kesehatan) dengan tingkat ketidakpastian dan variabilitas yang jauh melebihi lini produksi pabrik. Setiap kasus pasien bisa unik, memerlukan penilaian klinis, kolaborasi multidisiplin, dan keputusan cepat yang berdampak langsung pada nyawa dan kesejahteraan manusia. *Commitment to Innovation* diperlukan untuk mendorong budaya pembelajaran berkelanjutan, keberanian mencoba solusi baru dalam situasi kompleks, dan adaptasi prosedur untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan di tengah ketergantungan yang tinggi pada faktor manusia dan pengetahuan.

Oleh karena itu, munculnya dimensi *Commitment to Innovation* sebagai hasil wawancara kualitatif dalam pengembangan instrumen untuk rumah sakit bukanlah suatu kebetulan, melainkan refleksi dari realitas teoretis dan praktis yang khas. Secara teori, dimensi ini menjawab kebutuhan model organisasi jasa profesional yang sangat kompleks dan berisiko tinggi. Secara praktis, komitmen ini menjadi nyawa bagi peningkatan kinerja klinis, keselamatan pasien, kepuasan pengguna layanan, dan keberlangsungan organisasi di tengah persaingan dan tuntutan eksternal yang tinggi. Inilah yang menjadi pembeda utama instrumen baru ini dibanding instrumen sebelumnya seperti milik Aiman-Smith. Keberadaan dimensi ini secara eksplisit mengakui bahwa mengukur dan memupuk komitmen mendalam seluruh tingkat organisasi (dari manajemen hingga lini depan) terhadap inovasi yang relevan dengan konteks pelayanan kesehatan adalah fondasi yang tidak dapat diabaikan bagi transformasi dan keunggulan rumah sakit.

f. Keterbatasan Penelitian

Karena ada keterbatasan waktu, metode *in-depth interview* seharusnya diikuti dengan konfirmasi pakar untuk mendapatkan hasil pemahaman yang lebih komprehensif, belum dilakukan oleh peneliti.

2.6 Kesimpulan

Penelitian ini telah menghasilkan sebuah instrumen pengukuran potensi *value innovation* yang dirancang secara khusus untuk konteks rumah sakit. Instrumen ini terdiri dari 10 dimensi utama: *Meaningful Work*, *Risk-Taking Culture*, *Customer Orientation*, *Agile Decision Making*, *Business Intelligence*, *Open Communication*, Empowerment, *Business Planning*, Learning Organization, Commitment to Innovation. Dimensi baru yang muncul yaitu *Commitment to Innovation*. Hal ini membedakan rumah sakit dari organisasi bisnis pada umumnya yang menjadi objek penelitian *value innovation* sebelumnya.

Instrumen oleh Aiman-Smith (2005) dalam konteks manufaktur tidak ada dimensi *Commitment to Innovation*. Fakta ini menegaskan bahwa kebutuhan inovasi di rumah sakit bersifat unik, organisasi kesehatan harus mengukur dan mendorong komitmen internal terhadap inovasi. Munculnya dimensi ini dari hasil wawancara kualitatif, dimensi *Commitment to Innovation* menjadi pembeda utama instrumen ini dibanding instrumen sebelumnya.

2.7 Daftar Pustaka

- Abdi, Fatemeh. 2015. "Blue Ocean Strategy; Definitions and Frameworks, in Advanced Social Humanities and Management." *International Journal of Management Research and Reviews* 2(2): 122–25.
- Abdul-Azeez, Oluwatosin, Alexsandra Ogadimma Ihechere, and Courage Idemudia. 2024. "Transformational Leadership in SMEs: Driving Innovation, Employee Engagement, and Business Success." *World Journal of Advanced Research and Reviews* 22(3): 1894–1905.
- Abed Aly, Fatma Ahmed, and Takwa Rashwan. 2024. "Relationship between Patient-Centered Care and Nurse-Patient Communication Skills in Port-Said Hospital." *Port Said Scientific Journal of Nursing* 11(4): 295–318.
- Abgeller, Neve, Reinhard Bachmann, Tony Dobbins, and Deirdre Anderson. 2024. "Responsible Autonomy: The Interplay of Autonomy, Control and Trust for Knowledge Professionals Working Remotely during COVID-19." *Economic and Industrial Democracy* 45(1): 57–82.
- Abiri, Rambod et al. 2023. "Application of Digital Technologies for Ensuring Agricultural Productivity." *Heliyon* 9(12): e22601. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023098092>.
- Abuzanjel, Abeer, and Hamdi Bashir. 2024. "Service Innovation Challenges in UAE Government Entities: Identification and Examination of the Impact of Organizational Size and Excellence Model Implementation." *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity* 10(3): 100364.
- Adi-Wauran, Ella et al. 2025. "Patient-Centred Care in Precision Oncology: A Systematic Review." *Patient Education and Counseling* 136: 108753. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839912500120X>.

- Aiman-smith, Author Lynda et al. 2015. "Assessing Your Organization ' S." 48(2): 37–42.
- Aiman-Smith, Lynda, Nina Goodrich, David Roberts, and James Scinta. 2005. "Assessing Your Organization's Potential for Value Innovation." *Research Technology Management* 48(2): 37–42.
- Akbar, Huma, and Sohaib Uz Zaman. 2025. "Innovation Dynamic Performance in the Pharmaceutical Industry: A Study on Establishing a Generic Strategic Planning." *Journal of Business and Management Research* 4(2): 95–131.
- Akdere, Mesut, and Toby Egan. 2020. "Transformational Leadership and Human Resource Development: Linking Employee Learning, Job Satisfaction, and Organizational Performance." *Human Resource Development Quarterly* 31(4): 393–421.
- Al-Rawashdeh, Manal et al. 2024. "Effective Factors for the Adoption of IoT Applications in Nursing Care: A Theoretical Framework for Smart Healthcare." *Journal of Building Engineering* 89: 109012.
- Alam, Samsul, and Mohammad Tariqul Islam. 2017. "Impact of Blue Ocean Strategy on Organizational Performance: A Literature Review toward Implementation Logic." *IOSR Journal of Business and Management* 19(01): 01–19.
- Aldabbas, Hazem, Ashly Pinnington, Abdelmounaim Lahrech, and Lama Blaique. 2025. "Extrinsic Rewards for Employee Creativity? The Role of Perceived Organisational Support, Work Engagement and Intrinsic Motivation." *International Journal of Innovation Science* 17(2): 237–60.
- Alhabib, Anod, Maram Almutairi, and Heba Alqurashi. 2024. "Patient-Centered Care Model's Effectiveness in Reducing Patient Waiting Time in the Emergency Department: A Systematic Literature Review." *Saudi Journal of Health Systems Research* 4(3): 103–13.
- Allison, Michael, and Jude Kaye. 2011. *Strategic Planning for Nonprofit Organizations: A Practical Guide and Workbook*. John Wiley & Sons.
- Almeida, Fernando. 2024. "Causes of Failure of Open Innovation Practices in Small- and Medium-Sized Enterprises." *Administrative Sciences* 14(3): 50.
- Almogren, Abeer S, Waleed Mugahed Al-Rahmi, and Nisar Ahmed Dahri. 2024. "Exploring Factors Influencing the Acceptance of ChatGPT in Higher Education: A Smart Education Perspective." *Heliyon* 10(11).
- AlMunthiri, Ohoud, Shaker Bani Melhem, Faridahwati Mohd Shamsudin, and Shaikha Ali Al-Naqbi. 2024. "Does Leading with Inclusiveness Promote Innovative Behaviours? Examining the Role of Work Engagement and Psychological Safety." *International Journal of Organizational Analysis* 32(10): 2468–93.
- Aloh, Henry Egi et al. 2025. "Lesson from COVID-19: Rethinking Urban Planning for Future Health Emergencies-Uganda in Focus." *Journal of Urban Management*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2226585625000822>.
- Alqudah, Hamza et al. 2023. "Examining the Critical Factors of Internal Audit Effectiveness from Internal Auditors' Perspective: Moderating Role of Extrinsic Rewards." *Heliyon* 9(10): e20497.

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023077058>.
- AlSaied, Mohammad Khalid, and Abdullah Abdulaziz Alkhoraif. 2024. "The Role of Organizational Learning and Innovative Organizational Culture for Ambidextrous Innovation." *The Learning Organization* 31(2): 205–26. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TLO-06-2023-0101/full/html>.
- Alsharari, Nizar Mohammad, and Mohammed S Aljohani. 2024. "The Benchmarking Implementation and Management Control Process as Influenced by Interplay of Environmental and Cultural Factors: Institutional and Contingency Perspectives." *Benchmarking: An International Journal* 31(9): 3327–48.
- Alt, Rainer et al. 2019. "Towards Customer-Induced Service Orchestration-Requirements for the next Step of Customer Orientation." *Electronic Markets* 29: 79–91.
- Argaw, Salem T et al. 2020. "Cybersecurity of Hospitals: Discussing the Challenges and Working towards Mitigating the Risks." *BMC medical informatics and decision making* 20: 1–10.
- Armstrong, Michael, and Duncan Brown. 2006. *Strategic Reward: Making It Happen*. Kogan Page Publishers.
- Ashrafi, Noushin, Lori Kelleher, and Jean-Pierre Kuilboer. 2014. "The Impact of Business Intelligence on Healthcare Delivery in the USA." *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management* 9: 117.
- Balsano, Thomas J. et al. 2008. "Identify Your Innovation Enablers and Inhibitors." *Research Technology Management* 51(6): 23–33.
- Basten, Dirk, and Thilo Haamann. 2018. "Approaches for Organizational Learning: A Literature Review." *Sage Open* 8(3): 2158244018794224.
- Batanova, Viktoriia. 2024. "Exploring the Role of Incentives and Rewards in Motivating Employees for Innovative Behavior."
- Béal, Luc, and Jean B T - Reference Module in Social Sciences Laherrère. 2024. "Blue and Red Ocean Strategy in the Hospitality Industry." In Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780443137013002528>.
- Behare, Shridhar. 2016. "Value Innovation : An Innovative Technique For." 5(6): 29–32.
- Berghman, Liselore, Paul Matthyssens, and Koen Vandenbempt. 2006. "Building Competences for New Customer Value Creation: An Exploratory Study." *Industrial Marketing Management* 35(8): 961–73.
- . 2012. "Value Innovation, Deliberate Learning Mechanisms and Information From Supply Chain Partners." *Industrial Marketing Management* 41: 27–39.
- Blocker, Christopher P, Daniel J Flint, Matthew B Myers, and Stanley F Slater. 2011. "Proactive Customer Orientation and Its Role for Creating Customer Value in Global Markets." *Journal of the Academy of Marketing Science* 39: 216–33.
- Boisvert, Isabelle et al. 2024. "A Qualitative Reflexive Thematic Analysis of Innovation and Regulation in Hearing Health Care." *BMC medicine* 22(1): 417.
- Bonakdeh, Erfan Shakibaei et al. 2025. "The Facilitating and Hindering Factors of Pre-

- Implementation Phase in Establishment of Clinical Decision Support Systems: A Systematic Review and Meta Synthesis." *Health Policy and Technology* 14(3): 101014. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211883725000425>.
- Bond III, Edward U, Beth A Walker, Michael D Hutt, and Peter H Reingen. 2004. "Reputational Effectiveness in Cross-functional Working Relationships." *Journal of Product Innovation Management* 21(1): 44–60.
- Bostwick, Anna et al. 2025. "A Survey of Team Culture and Learning Organization in the Resuscitation of Neonates with Congenital Anomalies: A Single Center Experience." *Resuscitation Plus* 22: 100877. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666520425000141>.
- Bouffard, Léandre. 2017. "Self-Determination Theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness. New York, NY : Guilford Press." *Revue québécoise de psychologie* 38(3): 231. <http://id.erudit.org/iderudit/1041847ar>.
- Bourletidis, Dimitrios. 2014. "The Strategic Model of Innovation Clusters: Implementation of Blue Ocean Strategy in a Typical Greek Region." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 148: 645–52.
- Boustani, Malaz, Jose Azar, and Craig A Solid. 2020. *Agile Implementation: A Model for Implementing Evidence-Based Healthcare Solutions into Real-World Practice to Achieve Sustainable Change*. Morgan James Publishing.
- Bowden, Dawn E. 2010. "An Investigation of the Innovation and Integration Capacity Of." (March).
- Cabral, Izunildo, Antonio Grilo, and Virgílio Cruz-Machado. 2012. "A Decision-Making Model for Lean, Agile, Resilient and Green Supply Chain Management." *International Journal of production research* 50(17): 4830–45.
- Çakmak, Cuma, and İsmail Biçer. 2024. "Determinants of Patient-Centered Communication, Its Impact On Quality of Services, Overall Health Status And Trust In The Healthcare System In The United States." *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 11(4): 630–39.
- Can İban, Muzaffer. 2020. "Geospatial Data Science Response to COVID-19 Crisis and Pandemic Isolation Tracking." *Turkish Journal of Geosciences* 1(1): 1–7. <https://dergipark.org.tr/en/pub/turkgeo>.
- Cantarelli, Chantal C., and Andrea Genovese. 2023. "Innovation Potential of Megaprojects: A Systematic Literature Review." *Production Planning and Control* 34(14): 1350–70. <https://doi.org/10.1080/09537287.2021.2011462>.
- Carmeli, Abraham, Roy Gelbard, and David Gefen. 2010. "The Importance of Innovation Leadership in Cultivating Strategic Fit and Enhancing Firm Performance." *Leadership Quarterly* 21(3): 339–49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.leaqua.2010.03.001>.
- Castillo-Vergara, Mauricio, and Domingo García-Pérez-de-Lema. 2021. "Product Innovation and Performance in SME's: The Role of the Creative Process and Risk Taking." *Innovation* 23(4): 470–88. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14479338.2020.1811097>.
- Celgene. 2019. "Value and Innovation Framework Report." : 1–34.

- Chan, W Kim & Renee Mauborgne. 2015. *Blue Ocean Strategy "Menciptakan Ruang Pasar Tanpa Pesaing Dan Menjadikan Pesaing Tidak Lagi Relevan."* Boston: Harvard Business Review Press.
- Chandrasekaran, Aravind, and Anant Mishra. 2012. "Task Design, Team Context, and Psychological Safety: An Empirical Analysis of R&D Projects in High Technology Organizations." *Production and Operations Management* 21(6): 977–96. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1937-5956.2012.01329.x>.
- Chandrasekaran, Aravind, Claire Senot, and Kenneth K Boyer. 2012. "Process Management Impact on Clinical and Experiential Quality: Managing Tensions between Safe and Patient-Centered Healthcare." *Manufacturing & Service Operations Management* 14(4): 548–66.
- Chiva, Ricardo, Antonio Grandío, and Joaquín Alegre. 2010. "Adaptive and Generative Learning: Implications from Complexity Theories." *International Journal of Management Reviews* 12(2): 114–29. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2370.2008.00255.x>.
- Cohen, Daniel, Brian Quinn, and Erik Roth. 2019. "The Innovation Commitment." *McKinsey Quarterly* 10.
- Cotton, Michael, Jaymie Ang Henry, and Lauren Hasek. 2014. *Value Innovation: An Important Aspect of Global Surgical Care.*
- Cronin, J. Joseph, and Steven A. Taylor. 1992. "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension." *Journal of Marketing* 56(3): 55.
- Dalelo, Demissie, Mengistu Amare, and Giorgis Chinasho. 2025. "Strategic Plan Formulation Process in the Secondary Schools of Sodo Town Administration, Wolaita Zone, Ethiopia." *Social Sciences & Humanities Open* 11: 101315. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590291125000427>.
- Damanpour, Fariborz. 1991. "Organizational Innovation: A Meta-Analysis of Effects of Determinants and Moderators." *The Academy of Management Journal* 34(3): 555–90.
- Dash, Sabyasachi, Sushil Kumar Shakyawar, Mohit Sharma, and Sandeep Kaushik. 2019. "Big Data in Healthcare: Management, Analysis and Future Prospects." *Journal of big data* 6(1): 1–25.
- Dermott, Fergus Mc. 2017. "The Customer Value Innovation Imperative." : 1–8.
- Deschamps, Jean-Philippe. 2009. *Innovation Leaders: How Senior Executives Stimulate, Steer and Sustain Innovation.* John Wiley & Sons.
- Destek, Mehmet Akif, Oktay Özkan, and Sunil Tiwari. 2025. "Market-Based and Non-Market-Based Policies: A Quantile Approach to Environmental Technology Innovation in G-7 Countries." *Technological Forecasting and Social Change* 217: 124173. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0040162525002045>.
- Domi, Shpresim, Joan-Lluís Capelleras, and Bari Musabelliu. 2020. "Customer Orientation and SME Performance in Albania: A Case Study of the Mediating Role of Innovativeness and Innovation Behavior." *Journal of Vacation Marketing* 26(1): 130–46.
- Dosi, Giovanni, Luigi Marengo, and Corrado Pasquali. 2006. "How Much Should

- Society Fuel the Greed of Innovators?: On the Relations between Appropriability, Opportunities and Rates of Innovation." *Research policy* 35(8): 1110–21.
- Duggirala, Mayuri, Chandrasekharan Rajendran, and R N Anantharaman. 2008. "Patient-perceived Dimensions of Total Quality Service in Healthcare." *Benchmarking: An international journal* 15(5): 560–83.
- Dutruel, Silvina P, Keith D Hentel, Elizabeth M Hecht, and Nadja Kadom. 2024. "Patient-Centered Radiology Communications: Engaging Patients as Partners." *Journal of the American College of Radiology* 21(1): 7–18.
- Dyrbye, Liselotte N et al. 2019. "Effect of a Professional Coaching Intervention on the Well-Being and Distress of Physicians: A Pilot Randomized Clinical Trial." *JAMA internal medicine* 179(10): 1406–14.
- Edmondson, Amy. 1999. "Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams." *Administrative Science Quarterly* 44(2): 350–83. <http://journals.sagepub.com/doi/10.2307/2666999>.
- Elbashir, Mohamed Z, Philip A Collier, and Michael J Davern. 2008. "Measuring the Effects of Business Intelligence Systems: The Relationship between Business Process and Organizational Performance." *International journal of accounting information systems* 9(3): 135–53.
- ElSayed, Nuha A. et al. 2023. "Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2023." *Diabetes Care* 46(Supplement_1): S1–4. https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S1/148054/Introduction-and-Methodology-Standards-of-Care-in.
- Erdmann, Anett, José Manuel Mas, and Mercedes de Obesso. 2023. "Disruptive Technologies: How to Influence Price Sensitivity Triggering Consumers' Behavioural Beliefs." *Journal of Business Research* 158: 113645. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296323000036>.
- EXPH. 2019. European Commission *Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health. Opinion on Defining Value in "Value-Based Healthcare."*
- Farooq, Muhammad Shoaib. 2018. "Modelling the Significance of Social Support and Entrepreneurial Skills for Determining Entrepreneurial Behaviour of Individuals." *World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development* 14(3): 242–66. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/WJEMSD-12-2017-0096/full/html>.
- Feng, Hui et al. 2018. "Aged Care Clinical Mentoring Model of Change in Nursing Homes in China: Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial." *BMC health services research* 18: 1–10.
- Fleischer, Andrea R. et al. 2015. "An Organizational Perspective on the Long-Term Sustainability of a Nursing Best Practice Guidelines Program: A Case Study." *BMC Health Services Research* 15(1): 1–16.
- Ford, Robert C., and Keenan D. Yoho. 2025. "Design Thinking: Executing Your Organization's Commitment to Customer Centricity." *Organizational Dynamics* 54(1): 101077. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090261624000500>.
- Galetsis, Panagiota, Korina Katsaliaki, and Sameer Kumar. 2023. "Exploring Benefits

- and Ethical Challenges in the Rise of MHealth (Mobile Healthcare) Technology for the Common Good: An Analysis of Mobile Applications for Health Specialists." *Technovation* 121: 102598. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0166497222001456>.
- Gambal, Marfri-Jay, Aleksandre Asatiani, and Julia Kotlarsky. 2022. "Strategic Innovation through Outsourcing – A Theoretical Review." *The Journal of Strategic Information Systems* 31(2): 101718. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0963868722000142>.
- Gambardella, Alfonso, and Anita M McGahan. 2010. "Business-Model Innovation: General Purpose Technologies and Their Implications for Industry Structure." *Long range planning* 43(2–3): 262–71.
- Garrido-Moreno, Aurora, Rodrigo Martín-Rojas, and Víctor J García-Morales. 2024. "The Key Role of Innovation and Organizational Resilience in Improving Business Performance: A Mixed-Methods Approach." *International Journal of Information Management* 77: 102777.
- Garvin, David A. 2003. *Learning in Action: A Guide to Putting the Learning Organization to Work*. Harvard Business Press.
- Gibbs, Ruth, Michelle Carr, Mark Mulcahy, and Don Walshe. 2025. "Planning for Business Cycle Fluctuations in Budgeting: The Application of Innovative Data Sources and Techniques." *The British Accounting Review*: 101576. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890838925000265>.
- Goh, Swee, and Gregory Richards. 1997. "Benchmarking the Learning Capability of Organizations." *European management journal* 15(5): 575–83.
- Gratton, Lynda, and Catherine Truss. 2003. "The Three-Dimensional People Strategy: Putting Human Resources Policies into Action." *Academy of Management Perspectives* 17(3): 74–86.
- Grijalvo, Mercedes et al. 2024. "Sufficiency for PSS Tracking Gait Disorders in Multiple Sclerosis: A Managerial Perspective." *Heliyon* 10(9): e30001. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024060328>.
- Groen-Xu, Moqi et al. 2023. "Short-Term Incentives of Research Evaluations: Evidence from the UK Research Excellence Framework." *Research Policy* 52(6): 104729. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0048733323000136>.
- Grover, Varun, Seung Ryul Jeong, William J Kettinger, and James T C Teng. 1995. "The Implementation of Business Process Reengineering." *Journal of management information systems* 12(1): 109–44.
- Guarcello, Claudio, and Eduardo Raupp. 2021. "Pandemic and Innovation in Healthcare: The End-to-End Innovation Adoption Model." *BAR - Brazilian Administration Review* 18(3).
- Habibur, Md et al. 2024. "Impact of Internet of Things (IoT) on Healthcare in Transforming Patient Care and Overcoming Operational Challenges." *Integrative Biomedical Research (Former Journal of Angiotherapy)* 8(11): 1–8.
- Hajar, Mohammed A. et al. 2021. "The Approach of Value Innovation towards Superior Performance, Competitive Advantage, and Sustainable Growth: A Systematic

- Literature Review." *Sustainability (Switzerland)* 13(18).
- Hakkak, Mohammad et al. 2024. "Strategy Identification and Prioritisation via Blue Ocean: Evidence from an Emerging Country." *International Journal of Business Excellence* 32(4): 456–77.
- Haleem, Abid, Mohd Javaid, Ravi Pratap Singh, and Rajiv Suman. 2022. "Medical 4.0 Technologies for Healthcare: Features, Capabilities, and Applications." *Internet of Things and Cyber-Physical Systems* 2: 12–30.
- Hamood Alhasani, Abdullah, and Shaker Jaralla Alkshali. 2023. "The Impact of Strategic Thinking on Risk Management: The Moderating Role of Organizational Support at Omani Construction Companies." *Jordan Journal of Business Administration*. <https://jjournals.ju.edu.jo/index.php/JJBA/article/view/1718>.
- Hampton, Matt, and Scott McNamara. 2022. "The Impact of Educational Rewards on the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder." *Economics & Human Biology* 47: 101188. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1570677X22000843>.
- Hanne, Thomas, Teresa Melo, and Stefan Nickel. 2009. "Bringing Robustness to Patient Flow Management through Optimized Patient Transports in Hospitals." *Interfaces* 39(3): 241–55.
- Hariyani, Dharmendra, Poonam Hariyani, Sanjeev Mishra, and Milind Kumar Sharma. 2025. "A Literature Review on Lean Tools for Enhancing the Quality in the Outcome-Based Education System." *Thinking Skills and Creativity* 57: 101793. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871187125000422>.
- Hariyanti, Tita, Nikma Fitriari, Endy Wira Pradana, and Kumoro Asto Lenggono. 2024. "Hospital Customer Competition Issues Are Being Addressed through Confirmation Factor Analysis on Experiential Marketing, Brand Trust, and Loyalty." *The Open Public Health Journal* 17. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1874944524001345>.
- Hartline, Michael D, James G Maxham III, and Daryl O McKee. 2000. "Corridors of Influence in the Dissemination of Customer-Oriented Strategy to Customer Contact Service Employees." *Journal of marketing* 64(2): 35–50.
- Hauf, Ronny, Robert Mieke, Oliver Schöllhammer, and Thomas Bauernhansl. 2024. "Conceptional Thoughts on a Holistic Support Tool for Biointelligence-Related Strategic Decisions in Enterprises." *Procedia CIRP* 125: 160–65. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212827124003822>.
- Hidayat, La Ode. 2023. "Studi Sustainability Competitive Advantage Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Makassar."
- Hock-Doepgen, Marianne, Thomas Clauss, Sascha Kraus, and Cheng-Feng Cheng. 2021. "Knowledge Management Capabilities and Organizational Risk-Taking for Business Model Innovation in SMEs." *Journal of business research* 130: 683–97.
- Hui, Qian. 2011. "An Exploration of Hospital Management Innovation with Patient Perceived Value." : 108–11.
- Hussey, Lisa, and Jennifer Campbell-Meier. 2021. "Are You Mentoring or Coaching? Definitions Matter." *Journal of Librarianship and Information Science* 53(3): 510–21.

- Al Issa, Hussein-Elhakim, and Mohammed Mispah Said Omar. 2024. "Digital Innovation Drivers in Retail Banking: The Role of Leadership, Culture, and Technostress Inhibitors." *International Journal of Organizational Analysis* 32(11): 19–43.
- Jacobs, Sara R. et al. 2015. "Determining the Predictors of Innovation Implementation in Healthcare: A Quantitative Analysis of Implementation Effectiveness." *BMC Health Services Research* 15(1): 1–13.
- Jahanshahi, Asghar Afshar, Fatma Sonmez Cakir, Zafer Adiguzel, and Nimet Karaaslan. 2025. "Strategic Orientation and Innovation Culture: Catalysts for Success in the Dynamic Turkish IT Industry." *Journal of Business & Industrial Marketing* 40(4): 1046–64.
- Jassawalla, Avan R, and Hemant C Sashittal. 1999. "Building Collaborative Cross-Functional New Product Teams." *Academy of Management Perspectives* 13(3): 50–63.
- Jiménez-Jiménez, Daniel, and Raquel Sanz-Valle. 2011. "Innovation, Organizational Learning, and Performance." *Journal of Business Research* 64(4): 408–17. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0148296310001906>.
- Johannesson, Paul. 2019. "Value Based Service Innovation in Healthcare." *Spiritual Psychology and Counseling* 4(3).
- Jones, Gareth R., Jennifer M. George, Mary Barrett, and Beverley Honig. 2017. *Contemporary Management*. Australia: National Library of Australia.
- Joo, Youngshin, Eugene Han, and Yeonsoo Jang. 2025. "Educational Programs to Improve Nursing Competency of Patient- and Family-Centered Care in Intensive Care Units: A Systematic Review." *Nurse Education Today* 151: 106699. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691725001352>.
- Kahwati, Leila C et al. 2025. "Person-Centered Preventive Health Care: Gathering Stakeholder Input on Evidence and Implementation." *AJPM Focus* 4(2): 100319. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2773065425000070>.
- Kaplan, Robert S., and David P. Norton. 1996. *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kelly, Christopher J, and Antony J Young. 2017. "Promoting Innovation in Healthcare." *Future Hospital Journal* 4(2): 121–25.
- Kennedy, Karen Norman, Jerry R Goolsby, and Eric J Arnould. 2003. "Implementing a Customer Orientation: Extension of Theory and Application." *Journal of marketing* 67(4): 67–81.
- Kim, Chan W., and Renee Mauborgne. 2006. *Blue Ocean Strategy*. Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta.
- . 2014. "Blue Ocean Leadership: How to Engage Your Employees and Stop Wasting Everyone's Time." *Harvard Business Review*: 61–70.
- Kim, W. Chan, and Renée Mauborgne. 2005. "Value Innovation: A Leap into the Blue Ocean." *Journal of Business Strategy* 26(4): 22–28.
- Kindström, Daniel, and Christian Kowalkowski. 2014. "Service Innovation in Product-Centric Firms: A Multidimensional Business Model Perspective." *Journal of*

- Business & Industrial Marketing* 29(2): 96–111.
- Klein, James A. et al. 2011. "Implementing an Effective Conduct of Operations and Operational Discipline Program." *Journal of Loss Prevention in the Process Industries* 24(1): 98–104.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0950423010001269>.
- Kong, Yusheng et al. 2018. "In Pursuit of Public Sector Efficiency and Value Innovation; the Blue Ocean Strategy." *Journal of Public Administration and Governance* 8(1): 227.
- Koomans, Maarten, and Carina Hilders. 2016. "Design-Driven Leadership for Value Innovation in Healthcare." *Design Management Journal* 11(1): 43–57.
- Kosiol, Jennifer et al. 2024. "Revolutionising Health and Social Care: Innovative Solutions for a Brighter Tomorrow—a Systematic Review of the Literature." *BMC health services research* 24(1): 809.
- Kotler, Philip dan Gary. 2018. 38 *Journal of the American Statistical Association Principles of Marketing*. 15th ed. Pearson.
- Kotter, John P., and Leonard A. Schlesinger. 2008. "Choosing Strategies for Change." *Harvard Business Review* 86(7): 130–39.
- Krajcsák, Zoltán. 2019. "Implementing Open Innovation Using Quality Management Systems: The Role of Organizational Commitment and Customer Loyalty." *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity* 5(4): 90.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2199853122002086>.
- Kramarz, Kinga, and Jaroslaw Korpysa. 2023. "The Evolution of the Concept of Risk Management in IT+ Organizations." *Procedia Computer Science* 225: 4843–49.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877050923016423>.
- Kreiser, Patrick M, Louis D Marino, Pat Dickson, and K Mark Weaver. 2010. "Cultural Influences on Entrepreneurial Orientation: The Impact of National Culture on Risk Taking and Proactiveness in SMEs." *Entrepreneurship theory and practice* 34(5): 959–84.
- Ku, Edward C S, and Chun-Der Chen. 2024. "Artificial Intelligence Innovation of Tourism Businesses: From Satisfied Tourists to Continued Service Usage Intention." *International Journal of Information Management* 76: 102757.
- Kyambade, Mahadih et al. 2024. "Servant Leadership and Healthy Work Relationships in University Context: A Moderated Mediation Analysis of Psychological Safety and Socially Responsible Leadership." *Cogent Education* 11(1): 2418802.
- Kyambade, Mahadih, and Afulah Namatovu. 2025. "Health-Care Leaders' Perspectives on AI Implementation in Uganda: Overcoming Barriers, Driving Innovation and Strategic Considerations." *Leadership in Health Services* 38(3): 442–63.
- Lakum, Anjali Chandulal, Namrata, and Hemant Kumar. 2024. "Diffusion Dynamics of the Informal Sector Sustainable Innovations: Exploring Cases of Grassroots Innovations in India." *Environmental Innovation and Societal Transitions* 52: 100886. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210422424000765>.
- Larivière, Bart, Lisa Schetgen, Matthias Bogaert, and Dirk Van den Poel. 2025.

- "Customer Experiences and Coping Behaviors during Crisis Situations: The Role of Service Adaptation and Service Transformation." *Journal of Business Research* 188: 115089. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296324005939>.
- Larsson, Erik, and Maren Thesing. 2024. "Change Management Strategies for Seamless Adoption of Digital Healthcare Solutions in the Healthcare Industry."
- Lei, David, John W Slocum, and Robert A Pitts. 1999. "Designing Organizations for Competitive Advantage: The Power of Unlearning and Learning." *Organizational dynamics* 27(3): 24–38.
- Leskovaar, Robert et al. 2011. "Assessment of Innovation Potential in Small and Medium Enterprises." *Future Organization* (May 2014): 50–58.
- Leso, Bernardo Henrique, Marcelo Nogueira Cortimiglia, Antonio Ghezzi, and Vinicius Minatogawa. 2024. "Exploring Digital Transformation Capability via a Blended Perspective of Dynamic Capabilities and Digital Maturity: A Pattern Matching Approach." *Review of Managerial Science* 18(4): 1149–87.
- Lestari, Nurul Sukma, Dendy Rosman, and Ika Triana. 2024. "Analyzing the Effect of Innovation and Strategic Planning on MSME Performance, Utilizing Technology Adoption as a Moderator." *Procedia Computer Science* 245(C): 500–507. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2024.10.276>.
- Lin, Jie, Chao Wang, Lixin Zhou, and Xiaoyan Jiang. 2022. "Converting Consumer-Generated Content into an Innovation Resource: A User Ideas Processing Framework in Online User Innovation Communities." *Technological Forecasting and Social Change* 174: 121266.
- Liu, Yulong David, Justin Zuopeng Zhang, Jianwen Zheng, and Muhammad Mukaryawana Kamal. 2025. "Artificial Intelligence-Enabled Systems and Innovation in B2B Firms: The Role of Strategic Agility and Decision-Making Performance." *Industrial Marketing Management* 127: 164–74. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0019850125000689>.
- Lucarelli, Claudio, Sean Nicholson, and Nicholas Tilipman. 2022. "Price Indices and the Value of Innovation with Heterogenous Patients." *Journal of Health Economics* 84: 102625. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629622000443>.
- Lv, Tingting et al. 2025. "Perspectives on Advanced Care Planning of Adolescent and Young Adult Cancer Patients, Families, and Healthcare Providers: A Qualitative Study Based on the Health Belief Model." *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 12: 100635. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562524002579>.
- Ma, Jiaojiao et al. 2025. "Exploring User Adoption of ChatGPT: A Technology Acceptance Model Perspective." *International Journal of Human–Computer Interaction* 41(2): 1431–45.
- Magnusson, Peter R. 2003. *Customer-Oriented Product Development: Experiments Involving Users in Service Innovation*. Stockholm School of Economics.
- Maltbia, Terrence E, Victoria J Marsick, and Rajashi Ghosh. 2014. "Executive and

- Organizational Coaching: A Review of Insights Drawn from Literature to Inform HRD Practice." *Advances in Developing Human Resources* 16(2): 161–83.
- Matsunaga, Masaki. 2024. "The Role of Digital Literacy in Leadership." In *Employee Uncertainty Over Digital Transformation: Mechanisms and Solutions*, Springer, 139–88.
- Matthyssens, Paul. 2019. "Reconceptualizing Value Innovation for Industry 4.0 and the Industrial Internet of Things." *Journal of Business & Industrial Marketing* 34(6): 1203–9.
- McIver, Derrick, Stacey Fitzsimmons, and Cynthia Lengnick-Hall. 2019. "Integrating Knowledge in Organizations: Examining Performance and Integration Difficulties." *Knowledge Management Research & Practice* 17(1): 14–23. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14778238.2018.1538667>.
- Medicine, Institute of. 2001. "Committee on Quality of Health Care in America." *To err is human: building a safer health system*: 188–238.
- Meesala, Appalayya, and Justin Paul. 2018. "Service Quality, Consumer Satisfaction and Loyalty in Hospitals: Thinking for the Future." *Journal of Retailing and Consumer Services* 40: 261–69.
- Mele, Cristina. 2009. "Value Innovation in B2B: Learning, Creativity, and the Provision of Solutions within Service-Dominant Logic." *Journal of Customer Behaviour* 8(3): 199–220.
- Mihet, Roxana. 2013. "Effects of Culture on Firm Risk-Taking: A Cross-Country and Cross-Industry Analysis." *Journal of Cultural Economics* 37(1): 109–51.
- Mohanty, R.P. 1999. "Value Innovation Perspective in Indian Organizations." *Participation and Empowerment: An International Journal* 7(4): 88–103.
- Mollaoglu-Korkmaz, Sinem, Vernon D Miller, and Weida Sun. 2014. "Assessing Key Dimensions to Effective Innovation Implementation in Interorganizational Project Teams: An Integrated Project Delivery Case." *Engineering Project Organization Journal* 4(1): 17–30.
- Mura, Matteo et al. 2024. "From Outcomes to Practices: Measuring the Commitment to Sustainability of Organisations." *Environmental Science & Policy* 160: 103868. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462901124002028>.
- Nafei, Wageeh A. 2016a. "Organizational Agility: The Key to Improve Organizational Performance." *International Business Research* 9(3): 97. <http://ccsenet.org/journal/index.php/ibr/article/view/52014>.
- Nafei, Wageeh A. 2016b. "Organizational Agility: The Key to Organizational Success." *International Journal of Business and Management* 11(5): 296–309.
- Naranjo-Gil, David. 2016. "The Role of Management Control Systems and Top Teams in Implementing Environmental Sustainability Policies." *Sustainability* 8(4): 359. <https://www.mdpi.com/2071-1050/8/4/359>.
- Naranjo-Valencia, Julia C., Daniel Jiménez-Jiménez, and Raquel Sanz-Valle. 2016. "Studying the Links between Organizational Culture, Innovation, and Performance in Spanish Companies." *Revista Latinoamericana de Psicología* 48(1): 30–41. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120053415000436>.

- Narver, John C., and Stanley F. Slater. 1990. "The Effect of a Market Orientation on Business Profitability." *Journal of Marketing* 54(4): 20. <https://www.jstor.org/stable/1251757?origin=crossref>.
- Nicolas, Guillaume. 2011. "The Evolution of Strategic Thinking and Practices: Blue Ocean Strategy."
- Ningrum, Laila Dwi. 2024. "Leveraging Blue Ocean Strategy: Cutting-Edge Approaches to Cafe Management Development." *ISLAMICONOMIC: Jurnal Ekonomi Islam*.
- Njølstad Slotsvik, Tone, Kenneth Arne Pettersen Gould, and Jan Hayes. 2025. "Adapting to the Rhythm of the Procurement Cycle. Organizational Reliability Implications of Change Processes in Procured Critical Services." *Safety Science* 181: 106672. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0925753524002625>.
- Ogunfowora, Babatunde, Addison Maerz, and Christianne T Varty. 2021. "How Do Leaders Foster Morally Courageous Behavior in Employees? Leader Role Modeling, Moral Ownership, and Felt Obligation." *Journal of Organizational Behavior* 42(4): 483–503.
- Olan, Femi et al. 2022. "Artificial Intelligence and Knowledge Sharing: Contributing Factors to Organizational Performance." *Journal of Business Research* 145: 605–15. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0148296322002387>.
- Olatoye, Fumilola Olatundun et al. 2024. "Leadership Styles and Their Impact on Healthcare Management Effectiveness: A Review." *International Journal of Science and Research Archive* 11(1): 2022–32.
- Page, Susanne et al. 2022. "Patient Centricity Driving Formulation Innovation: Improvements in Patient Care Facilitated by Novel Therapeutics and Drug Delivery Technologies." *Annual Review of Pharmacology and Toxicology* 62(1): 341–63.
- Paladino, Angela. 2007. "Investigating the Drivers of Innovation and New Product Success: A Comparison of Strategic Orientations." *Journal of Product Innovation Management* 24(6): 534–53.
- Pettit, Timothy J, Keely L Croxton, and Joseph Fiksel. 2019. "The Evolution of Resilience in Supply Chain Management: A Retrospective on Ensuring Supply Chain Resilience." *Journal of business logistics* 40(1): 56–65.
- Pitt, Martyn, and Ken Clarke. 1999. "Competing on Competence: A Knowledge Perspective on the Management of Strategic Innovation." *Technology Analysis and Strategic Management* 11(3): 301–16.
- Poister, Theodore H. 2010. "The Future of Strategic Planning in the Public Sector: Linking Strategic Management and Performance." *Public Administration Review* 70(s1). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-6210.2010.02284.x>.
- Polonsky, Michael, and Samir Gupta. 2025. "Collaborating with Public Research Institutions: Using Strategic Intent and Co-Created Value to Gain Strategic Opportunities in New Product Development." *Journal of Business-to-Business Marketing* 32(2): 187–206.
- Porter, Michael. 2010. "Value in Healthcare." *Mk.03* 81: 1–15.

- Porter, Michael E, and Elizabeth Olmsted Teisberg. 2006. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard business press.
- Pratt, Michael G., and E. Ashforth, Blake. 2003. "Fostering Meaningfulness in Working and at Work." *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline* (January 2003): 309–27.
- Pressman, Jeffrey L., and Aaron B. Wildavsky. 2024. *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*. University of California Press.
- Provitera, Michael J, Ian B Quamina, and Mokaryawana Sayyadi. 2023. "Leadership, Courage, and Ethical Behavior: An Executive Approach." *Journal of Business, Technology and Leadership* 5(1): 1–13.
- Qiu, Lili, Doina Olaru, and Sharon Purchase. 2024. "Fostering Strategic Synergy: Empirical Insights on Aligning Innovation Activities with Competitive Strategies." *Technological Forecasting and Social Change* 208: 123704. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S004016252400502X>.
- Racela, Olimpia C, and Amonrat Thoumrungroje. 2020. "When Do Customer Orientation and Innovation Capabilities Matter? An Investigation of Contextual Impacts." *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics* 32(2): 445–72. <https://doi.org/10.1108/APJML-03-2019-0143>.
- Rahardja, Untung et al. 2024. "Technopreneurship in Healthcare: Evaluating User Satisfaction and Trust in Ai-Driven Safe Entry Stations." *Aptisi Transactions on Technopreneurship (ATT)* 6(3): 404–17.
- Rahardjo, Benedictus, Fu-Kwun Wang, Shih-Che Lo, and Tzu-Hsien Chu. 2024. "A Sustainable Innovation Framework Based on Lean Six Sigma and Industry 5.0." *Arabian Journal for Science and Engineering* 49(5): 7625–42.
- Raman, Raghu et al. 2024. "Exploring University Students' Adoption of ChatGPT Using the Diffusion of Innovation Theory and Sentiment Analysis with Gender Dimension." *Human Behavior and Emerging Technologies* 2024(1): 3085910.
- Ramani, Shyama V, Shuan SadreGhazi, and Geert Duysters. 2012. "On the Diffusion of Toilets as Bottom of the Pyramid Innovation: Lessons from Sanitation Entrepreneurs." *Technological Forecasting and Social Change* 79(4): 676–87.
- Ramli, Anis Safwan, Jasmine Binti Ahmad, and Norhafizah Mohamed Harith. 2016. "Blue Ocean Strategy in Malaysian Public Sector: An Analysis of the Four Action Framework." *Advanced Science Letters* 22(5–6): 1702–6.
- Ramsdal, Helge, and Catharina Bjørkquist. 2020. "Value-Based Innovations in a Norwegian Hospital: From Conceptualization to Implementation." *Public Management Review* 22(11): 1717–38.
- Rangachari, Pavani. 2018. "Innovation Implementation in the Context of Hospital QI- Lessons Learned and Strategies for Success." *Academy of Management Proceedings* 2018(1): 11906.
- Ravichandran, T. 2018. "Exploring the Relationships between IT Competence, Innovation Capacity and Organizational Agility." *The Journal of Strategic Information Systems* 27(1): 22–42.

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0963868717302494>.
- Ray, Sonalika, and Surajit Chakravarty. 2025. "Innovative Initiatives to Improve Access to Education in Urban Slums: A Critical Review of Mobile School Education Programs." *Cities* 159: 105748. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264275125000484>.
- Rechel, Bernd, Yvonne Doyle, Emily Grundy, and Martin McKee. 2009. "How Can Health Systems Respond to Population Ageing?"
- Recskó, Márk, and Márta Aranyossy. 2024. "User Acceptance of Social Network-Backed Cryptocurrency: A Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)-Based Analysis." *Financial Innovation* 10(1): 57.
- Riipa, Muslima Begom, Nazma Begum, Md Sakib Hasan Hriday, and Syed Azazul Haque. 2025. "Role of Data Analytics in Enhancing Business Decision-Making and Operational Efficiency." *International Journal of Communication Networks and Information Security* 17(2): 400–412.
- Rios, Gabe, and Emma O'Hagan. 2014. "Consumer-and Patient-Friendly Technology: Today and Tomorrow." *The Medical Library Association guide to providing consumer and patient health information*: 57–76.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.
- Rohrbeck, René, Cinzia Battistella, and Eelko Huizingh. 2015. "Corporate Foresight: An Emerging Field with a Rich Tradition." *Technological Forecasting and Social Change* 101: 1–9.
- Romero, David, and Arturo Molina. 2011. "Collaborative Networked Organisations and Customer Communities: Value Co-Creation and Co-Innovation in the Networking Era." *Production Planning & Control* 22(5–6): 447–72.
- Rozell, Joshua C et al. 2021. "Outpatient Total Joint Arthroplasty: The New Reality." *The Journal of Arthroplasty* 36(7, Supplement): S33–39. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883540321001698>.
- Ruoxing, Cao et al. 2025. "Examining the Application of Strategic Management and Artificial Intelligence, with a Focus on Artificial Neural Network Modeling to Enhance Human Resource Optimization with Advertising and Brand Campaigns." *Engineering Applications of Artificial Intelligence* 143: 110029. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0952197625000296>.
- Rust, Tom, K Saeed, I Bar-On, and O Pavlov. 2013. "Dynamic Analysis of Healthcare Service Delivery: Application of Lean and Agile Concepts."
- Sadegh Sharifirad, Mohammad, and Vahid Ataei. 2012. "Organizational Culture and Innovation Culture: Exploring the Relationships between Constructs." *Leadership & Organization Development Journal* 33(5): 494–517.
- Sánchez-Gutiérrez, José, Pablo Cabanelas, Jesús F Lampón, and Tania E González-Alvarado. 2019. "The Impact on Competitiveness of Customer Value Creation through Relationship Capabilities and Marketing Innovation." *Journal of business & industrial marketing* 34(3): 618–27.
- Santos, Ana Carolina Oliveira et al. 2020. "Customer Value in Lean Product Development: Conceptual Model for Incremental Innovations." *Systems*

- Engineering* 23(3): 281–93.
- Saputra, Pri Hasdandi Rafli, and Budi Santoso. 2024. "The Influence Of Influencer Marketing Rafi Ahmad On The Interest In Buying Erigo Products On Social Media Instagram On Ums Communication Science Students." *Jurnal ISO: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora* 4(1): 12. <https://penerbitadm.pubmedia.id/index.php/iso/article/view/1717>.
- Savandha, Septien Dwi, Adelia Azzahra, and Gayatri Sukand. 2024. "Human Resources System Irregularities Impacting Work Scope in Small Mental Health Organizations: Performance Management and Talent Acquisition." *International Journal of Engineering Business and Social Science* 2(04): 1263–70.
- Sayem, Md Abu et al. 2024. "The Transformative Impact of Business Intelligence on Unemployment Insurance: Enhancing Decision Making and Operational Efficiency through a Mixed-Methods Approach." *International Journal of Innovation Studies* 8(1): 456–81.
- Scott, S. G., and R. A. Bruce. 1994. "DETERMINANTS OF INNOVATIVE BEHAVIOR: A PATH MODEL OF INDIVIDUAL INNOVATION IN THE WORKPLACE." *Academy of Management Journal* 37(3): 580–607. <http://amj.aom.org/cgi/doi/10.2307/256701>.
- Senge, P. M. 1990. *The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization*. New York: Doubleday.
- Sentell, Tetine L et al. 2022. "Social Networks in Patients Hospitalized with Preventable Conditions for Heart Disease and Diabetes in Hawai'i by Health Literacy." *Chronic Illness* 18(3): 517–31. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742395320987892>.
- Setiorini, Adani, Sri R Natasia, Yuyun Tri Wiranti, and Dean A Ramadhan. 2021. "Evaluation of The Application of Hospital Management Information System (SIMRS) in RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Using The HOT-Fit Method." *Journal of Physics: Conference Series* 1726(1): 012011. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1726/1/012011>.
- Shen, Jianfu, Daoju Peng, Eddie C.M. Hui, and Kwok Yuen Fan. 2025. "Performance Measurability, Local Government's Incentives, and Regional Air Pollution Reduction." *World Development* 193: 107056. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305750X2500141X>.
- Shen, Yang, Sophie Lythreatis, Sanjay Kumar Singh, and Palie Smart. 2024. "Self-Serving Leadership and Knowledge Hiding in MNEs: Examining the Roles of Emotional Exhaustion and Thriving at Work." *Journal of International Management* 30(6): 101204. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1075425324000851>.
- Sherehiy, Bohdana, Waldemar Karwowski, and John K. Layer. 2007. "A Review of Enterprise Agility: Concepts, Frameworks, and Attributes." *International Journal of Industrial Ergonomics* 37(5): 445–60. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0169814107000236>.
- Siegel, Saul M, and William F Kaemmerer. 1978. "Measuring the Perceived Support

- for Innovation in Organizations.” *Journal of Applied Psychology* 63(5): 553.
- Singer, Sara J, Justin K Benzer, and Sami U Hamdan. 2015. “Improving Health Care Quality and Safety: The Role of Collective Learning.” *Journal of Healthcare Leadership*: 91–107.
- Snyder, Neil. 2010. *Vision, Values, and Courage: Leadership for Quality Management*. Simon and Schuster.
- Sofaer, Shoshanna, and Kirsten Firminger. 2005. “PATIENT PERCEPTIONS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES.” *Annual Review of Public Health* 26(1): 513–59.
<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>.
- Song, Ji Hoon, Jon Martens, Belinda McCharen, and Lynna J. Ausburn. 2011. “Multi-Structural Relationships among Organizational Culture, Job Autonomy, and CTE Teacher Turnover Intention.” *Career and Technical Education Research* 36(1): 3–26.
<http://www.ingentaconnect.com/content/acter/cter/2011/00000036/00000001/art00003>.
- Soto-Gordoa, Myriam et al. 2017. “Incorporating Budget Impact Analysis in the Implementation of Complex Interventions: A Case of an Integrated Intervention for Multimorbid Patients within the CareWell Study.” *Value in Health* 20(1): 100–106. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301516300109>.
- Stets, Jan E., and Peter J. Burke. 2000. “Identity Theory and Social Identity Theory.” *Social Psychology Quarterly* 63(3): 224.
<http://www.jstor.org/stable/2695870?origin=crossref>.
- Su, Yu. 2025. “Perceived Corporate Individualism Culture and Corporate Bond Issuing Costs.” *International Review of Financial Analysis* 103: 104191.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1057521925002789>.
- Suresh, M, A Roobaswathiny, and S Lakshmi Priyadarsini. 2021. “A Study on the Factors That Influence the Agility of COVID-19 Hospitals.” *International Journal of Healthcare Management* 14(1): 290–99.
- Suyatno, Endi, and Martinus Tukiran. 2023. “Dominant Factors Affecting Employee Performance in Hospitals: A Systematic Literature Review.” *Formosa Journal of Science and Technology (FJST)* 2(12): 3343–64.
<https://journal.formosapublisher.org/index.php/fjst>.
- Tavallaee, R. 2010. “The Blue Ocean Strategy , as Revolutionary in the Field of Strategic Management.” *Police Journal of Human Development* 24: 55–77.
- Thalib, Indra, Rina Anindita, and Dian Alfia Purwandari. 2021. “Peran Beban Kerja Dan Motivasi Kerja Dalam Mepengaruhi Kinerja Melalui Kepuasan Kerja.” *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis* 22(2): 203–15.
- Tidd, Joe, and Keith Pavitt. 2011. “Managing Innovation: Integrating Technological, Market And Organizational Change.”
- Torneo, Ador R, and Brian J Mojica. 2020. “The Strategic Performance Management System in Selected Philippine National Government Agencies: Assessment and

- Policy Recommendations." *Asian Politics & Policy* 12(3): 432–54.
- Toufighi, Seyed Pendar et al. 2024. "Participative Leadership, Cultural Factors, and Speaking-up Behaviour: An Examination of Intra-Organisational Knowledge Sharing." *Journal of Innovation & Knowledge* 9(3): 100548. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2444569X24000878>.
- Tulokas, Maarit, Harri Haapasalo, and Kari-Pekka Tampio. 2024. "Formation and Maintenance of Organizational Culture in Collaborative Hospital Construction Projects." *Project Leadership and Society* 5: 100125. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666721524000103>.
- Uygungil-Erdogan, Selen et al. 2025. "Assessing the Effect of Artificial Intelligence Anxiety on Turnover Intention: The Mediating Role of Quiet Quitting in Turkish Small and Medium Enterprises." *Behavioral Sciences* 15(3): 249.
- Vaičiulytė, Eglė. 2024. "The Impact of Business Management Models on Healthcare Innovation."
- Watson, Jo et al. 2024. "Understanding the Value of a Doctorate for Allied Health Professionals in Practice in the UK: A Survey." *BMC Health Services Research* 24(1): 566.
- West, Michael A, and Andreas W Richter. 2024. "Climates and Cultures for Innovation and Creativity at Work." In *Handbook of Organizational Creativity*, Psychology Press, 211–36.
- Wilson, Paul M., Ruth Boaden, and Gillian Harvey. 2016. "Plans to Accelerate Innovation in Health Systems Are Less than IDEAL." *BMJ Quality and Safety* 25(8): 572–76.
- Van Wingerden, Jessica, and Rob F. Poell. 2019. "Meaningful Work and Resilience among Teachers: The Mediating Role of Work Engagement and Job Crafting" ed. Sergio A. Useche. *PLOS ONE* 14(9): e0222518. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0222518>.
- Wulansari, Puspita, and Hani G. Ayuningtyas. 2025. "Shared Leadership in A Dynamic Organization." In *Reference Module in Social Sciences*, Elsevier. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780443137013005958>.
- Wutz, Maximilian, Marius Hermes, Vera Winter, and Juliane Köberlein-Neu. 2023. "Factors Influencing the Acceptability, Acceptance, and Adoption of Conversational Agents in Health Care: Integrative Review." *Journal of Medical Internet Research* 25: e46548. <https://www.jmir.org/2023/1/e46548>.
- Wyrski, Katrin, Maximilian Röglinger, and Michael Rosemann. 2021. "Opportunity-led Ideation: How to Convert Corporate Opportunities into Innovative Ideas." *Creativity and Innovation Management* 30(3): 523–41.
- Xu, Jinhua, Xinran Xiong, Xiaoxia Li, and Shanmin Li. 2025. "Digital Merger & Acquisition and Corporate Innovation: Evidence from China." *Pacific-Basin Finance Journal* 91: 102723. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0927538X25000605>.
- Yang, Chen-Wei. 2025. "Identifying Categories of Patient-Driven Health Services Innovation: Insights from Taiwan's Health Services Sector." *Journal of Health*

Organization and Management.

- Yasmeen, Humaira, and Cheng Longsheng. 2025. "Advancing Circular Economy in the Equipment Manufacturing Sector: The Role of Environmental Management Systems, Innovation and Policy Support." *Journal of Environmental Management* 380: 124967.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301479725009430>.
- Yigitcanlar, Tan et al. 2024. "Digital Technologies of Transportation-Related Communication: Review and the State-of-the-Art." *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives* 23: 100987.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590198223002348>.
- Yoder, Linda H. 2024. "Learning in Practice: The Role of Precepting, Peer-Strategizing, Coaching, Sponsoring, and Mentoring." In *The Sage Handbook of Nursing Education*, SAGE Publications Ltd.
- Yoon, Seong No, Don Hee Lee, and Marc Schniederjans. 2016. "Effects of Innovation Leadership and Supply Chain Innovation on Supply Chain Efficiency: Focusing on Hospital Size." *Technological Forecasting and Social Change* 113: 412–21.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2016.07.015>.
- Yukl, Gary. 2013. *Leadership in Organizations*. 8th Editio. Pearson.
- Zakariyau, Ajetunmobi, Faruq Salaudeen, and Tijani Alli. 2025. "BLUE OCEAN STRATEGY: CREATING NEW MARKET SPACES FOR INNOVATION IN SELECTED DEPOSIT MONEY BANKS IN NIGERIA." *ABUJA JOURNAL OF BUSINESS AND MANAGEMENT* 3(1).
- Zhang, Lan, Christopher Bullen, and Jinsong Chen. 2025. "Digital Health Innovations to Catalyze the Transition to Value-Based Health Care." *JMIR Medical Informatics* 13.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2291969425000122>.
- Zhang, Yu et al. 2024. "Unveiling the Nexus: Influence of Learning Motivation on Organizational Performance and Innovative Climate of Chinese Firms." *Plos one* 19(5): e0304729.
- Zhdanova, Yevgeniya. 2021. "Value Proposition Analysis of Innovative Finnish Companies, Specializing in Project Management Services: Blue Ocean and Ways to Success."
- Živković, Dragana et al. 2015. "Investigation of Value Innovation Potential under Transitional Conditions in Serbia." *Management and Production Engineering Review* 6(2): 82–88.
- Zulkarnain, Zulkarnain, Sherry Hadiyani, Eka D J Ginting, and Fahmi. 2024. "Commitment, Employee Engagement and Readiness to Change among Oil Palm Plantation Officers." *SA Journal of Human Resource Management* 22: 2471.