

BAB II

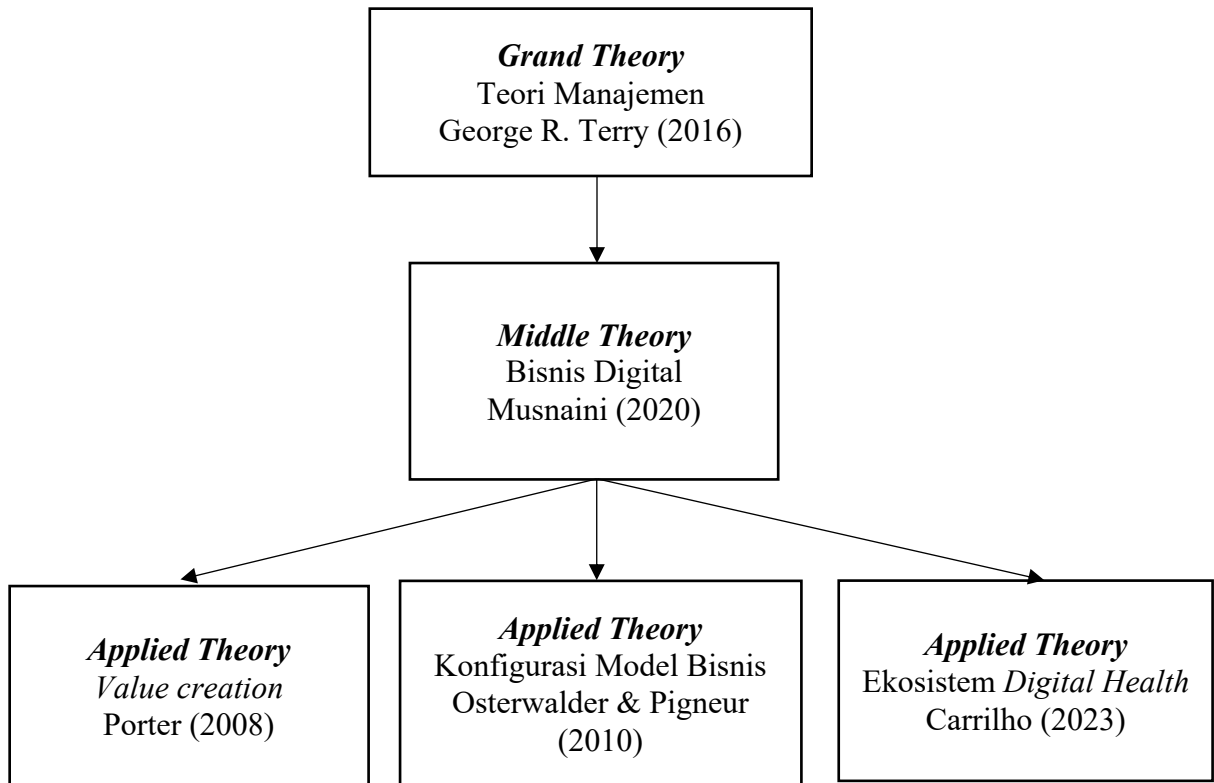
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan komponen fundamental dalam sebuah penelitian ilmiah yang berfungsi sebagai landasan teoritis sekaligus peta konseptual bagi seluruh proses analisis yang akan dilakukan. Melalui penelusuran literatur yang sistematis dan kritis, kajian pustaka memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi bangunan pengetahuan yang telah ada, memetakan posisi penelitian dalam lanskap ilmu pengetahuan yang lebih luas, serta merumuskan kerangka analitis yang koheren dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Sebagaimana ditegaskan oleh Creswell (Creswell, 2017), kajian pustaka yang komprehensif tidak sekadar merangkum temuan-temuan penelitian sebelumnya, melainkan secara aktif membangun argumen teoretis yang menopang pertanyaan penelitian dan memberikan justifikasi logis atas pendekatan metodologis yang dipilih.

2.1.1 Landasan Teori yang Digunakan

Dalam konteks penelitian ini, Penulis menggunakan beberapa teori yang akan menjadi landasan dalam penelitian ini, diantaranya terdapat *Grand Theory*, *Middle Theory*, dan *Applied Theory* yang digambarkan pada gambar 2.1 di bawah ini:



Gambar 2.1 Landasan Teori

Sumber: Olahan Penulis, 2026

2.1.2 Pengertian Manajemen

Manajemen merupakan salah satu konsep fundamental dalam ilmu administrasi dan organisasi. Secara etimologis, Kata "manajemen" berasal dari kata Italia *maneggiare*, yang berarti "mengendalikan", dan dalam perkembangannya diserap ke dalam bahasa Inggris menjadi *management* yang berarti pengelolaan atau pengurusan. Dalam konteks ilmu pengetahuan, manajemen telah berkembang menjadi suatu disiplin ilmu yang berdiri sendiri dengan berbagai teori, prinsip, dan penerapan di berbagai bidang kehidupan.

Terdapat beragam definisi manajemen yang dikemukakan oleh para ahli, baik dari sudut pandang seni, ilmu pengetahuan, maupun proses. Manajemen, menurut Hasibuan (2016:2), adalah disiplin akademik dan artistik yang berfokus pada pengaturan proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara lebih efektif dan efisien untuk menjabai tujuan tertentu (Hasibuan, 2016). Definisi tersebut menekankan bahwa manajemen tidak hanya bersifat teknis, melainkan juga mengandung unsur seni yang berkaitan dengan kemampuan pimpinan dalam mempengaruhi dan menggerakkan orang lain.

Sementara itu, Terry (dalam Syahputra & Aslami, 2023) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan dengan menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Definisi Terry ini sangat populer dalam dunia akademik karena mengintegrasikan empat fungsi utama manajemen yang kemudian dikenal dalam akronim POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*).

Pendapat yang sejalan juga dikemukakan oleh Lasserre dan Monteiro (2023:8) yang mendefinisikan manajemen sebagai proses mengoordinasikan dan mengawasi aktivitas kerja agar pekerjaan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien melalui orang lain. Dalam pandangan tersebut, efektivitas berkaitan dengan kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sedangkan efisiensi berkaitan dengan penggunaan sumber daya secara optimal untuk memperoleh hasil yang maksimal (Lasserre & Monteiro, 2023). Konsep ini menunjukkan bahwa manajemen tidak hanya berorientasi pada pencapaian tujuan

organisasi, tetapi juga pada bagaimana tujuan tersebut dicapai melalui pengelolaan sumber daya yang tepat dan terukur.

Selanjutnya, Prasad (2020:6) menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya organisasi guna mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Definisi tersebut menegaskan bahwa keberhasilan organisasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajer dalam mengintegrasikan sumber daya manusia, teknologi, maupun sumber daya lainnya ke dalam suatu sistem kerja yang terkoordinasi (Prasad, 2020). Dengan demikian, manajemen tidak hanya dipahami sebagai aktivitas administratif semata, melainkan juga sebagai proses strategis dalam mengarahkan organisasi agar mampu beradaptasi dengan perkembangan lingkungan yang dinamis.

Berdasarkan semua definisi di atas, dapat disintesis bahwa manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian sumber daya manusia ataupun non manusia yang dilakukan secara sistematis dan terkoordinasi guna mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Dengan kata lain, manajemen tidak dapat dipisahkan dari keberadaan suatu organisasi, karena tanpa manajemen yang baik, sebuah organisasi tidak akan mampu mencapai tujuan secara maksimal.

2.1.2.1 Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen merupakan serangkaian kegiatan atau aktivitas yang menjadi tanggung jawab seorang manajer dan mengelola organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Para ahli manajemen mengidentifikasi berbagai fungsi manajemen dengan penamaan yang beragam. Namun, dalam

perkembangan ilmu manajemen di Indonesia, fungsi manajemen yang banyak digunakan adalah model POAC yang dikembangkan oleh George R. Terry, yang meliputi *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (Penggerakan), dan *Controlling* (Pengendalian) (Terry; Syahputra & Aslami, 2023).

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama dan mendasar, Menurut Terry (dalam Hasibuan 2016:40), perencanaan adalah pemilihan dan penghubung fakta serta perbuatan dan penggunaan perkiraan-perkiraan masa yang akan datang dalam hal menyesuaikan serta merumuskan aktivitas yang sudah di usulkan yang dianggap perlu untuk mencapai yang diinginkan. Perencanaan pada dasarnya merupakan proses pengambilan keputusan mengenai apa yang hendak dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan akan dilakukan, dan siapa saja yang akan melakukannya.

Robbins dan Coulter (2016:193) menegaskan bahwa pendefinisian tujuan organisasi, penetapan strategi keseluruhan untuk mencapai tujuan tersebut, dan pembuatan serangkaian rencana yang komprehensif untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pekerjaan adalah semua bagian dari perencanaan. Perencanaan yang baik akan mengurangi keraguan dan menetapkan standar pengendalian (Robbins & Coulter, 2016).

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Setelah menetapkan rencana, langkah berikutnya adalah pengorganisasian. Menurut Terry (dalam Hasibuan, 2016:118),

Pengorganisasian adalah tindakan yang bertujuan untuk menciptakan hubungan kelakuan yang baik antara orang-orang saat melakukan tugas tertentu dalam lingkungan tertentu untuk bekerja sama dengan baik dan mencapai kepuasan pribadi.

(Hantono & Wijaya, 2025) menekankan bahwa pengorganisasian merupakan proses pengaturan dan pengalokasian pekerjaan wewenang, dan sumber daya di antara anggota organisasi sehingga mereka dapat mencapai tujuan organisasi secara efektif. Struktur organisasi yang dihasilkan dari proses pengorganisasian bukan merupakan tujuan akhir, melainkan sarana untuk membantu manajer mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, struktur organisasi perlu disesuaikan dengan perkembangan strategi dan lingkungan organisasi.

c. Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan merupakan fungsi manajemen yang berkaitan langsung dengan manusia sebagai sumber daya utama dalam organisasi. Terry (dalam Hasibuan, 2016:183) mendefinisikan penggerakan sebagai Tindakan untuk mengusaha agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai ssasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Fungsi ini sering juga disebut sebagai directing, leading, atau motivating oleh para ahli yang berbeda .

Afifuddin (2013:103) menambahkan bahwa dalam melaksanakan fungsi penggerakan, seorang manajer perlu menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan yang efektif, membangun komunikasi yang terbuka dan

transparan, serta menciptakan iklim kerja yang kondusif. Penggerakan yang efektif tidak hanya mengandalkan otoritas formal, melainkan lebih bertumpu pada kemampuan manajer dalam membangun hubungan interpersonal yang baik dan memberikan inspirasi kepada seluruh anggota organisasi.

d. Pengendalian (*controlling*)

Pengendalian merupakan fungsi manajemen terakhir sekaligus pelengkap dari ketiga fungsi sebelumnya. Menurut Terry (dalam Hasibuan, 2016:242), Pengendalian adalah proses menentukan standar, pelaksanaan, dan evaluasi pelaksanaan untuk memastikan bahwa pelaksanaan sesuai dengan rencana dan sesuai dengan standar.

Robbins dan Coulter (2016:492) menjelaskan bahwa pengendalian adalah proses pemantauan, perbandingan, dan perbaikan kinerja pekerjaan. Proses pengendalian terdiri dari tiga tahap utama: pertama, penetapan standar kinerja yang jelas dan terukur; kedua, pengukuran kinerja aktual dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan; dan ketiga, pengambilan tindakan manajerial untuk mengoreksi penyimpangan atau standar yang tidak memadai. Ketiga tahap tersebut bersifat berkesinambungan dan saling terkait satu sama lain.

Berdasarkan uraian keempat fungsi manajemen di atas, dapat dipahami bahwa antara perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Keempat fungsi tersebut saling berkaitan secara sinergis dalam satu siklus manajemen yang terus berulang, di mana output dari satu fungsi menjadi input bagi fungsi berikutnya.

Kesuksesan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya sangat ditentukan oleh kualitas pelaksanaan keempat fungsi manajemen tersebut secara terpadu dan konsisten.

2.1.3 Pengertian Bisnis Digital

Konsep bisnis digital terus berkembang seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi di era modern. Musnaini (2020) mengatakan bahwa "Bisnis digital atau disebut juga bisnis digital adalah bisnis terancang saat ini yang diperkirakan terus berkembang setiap tahun dan semakin lama akan meningkat tajam,". Selain itu, Musnaini dkk. (2020:5) menjelaskan bahwa bisnis digital pada dasarnya adalah bisnis online, yaitu bisnis riil yang menggunakan media internet sebagai sarana utamanya. Dalam konteks ini, teknologi memberikan perusahaan keunggulan yang kompetitif dalam operasi internal dan eksternal. Ini diperkuat dengan pernyataan bahwa, karena internet dapat diakses secara luas oleh orang-orang dan bisnis, teknologi informasi telah mengubah infrastruktur dan operasi bisnis secara signifikan, sehingga mengubah cara perusahaan menjalankan operasi sehari-hari mereka (Mugnaini dkk., 2020:6). Secara lebih spesifik, Musnaini dkk. (2020:11) mendefinisikan bisnis digital sebagai aktivitas promosi, baik untuk perusahaan maupun individu (Mugnaini dkk., 2020:6).

Sejalan dengan pandangan tersebut, Erwin dkk. (2023:1) menegaskan bahwa transformasi bisnis di era digital merujuk pada perubahan fundamental dalam cara bisnis beroperasi dan berinovasi sebagai respons terhadap perkembangan teknologi informasi, yang mencakup integrasi kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*), *Internet of Things* (IoT), Big Data, dan komputasi awan

(*cloud computing*) ke dalam seluruh aspek bisnis (Erwin et al., 2023). Erwin dkk. (2023:1) lebih lanjut menjelaskan bahwa digitalisasi sebagai konsep kunci dalam bisnis digital mencakup integrasi teknologi digital dalam semua aspek operasional perusahaan, mulai dari produksi, pemasaran, distribusi, hingga layanan pelanggan, sehingga memungkinkan perusahaan untuk mengoptimalkan operasional dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus membuka peluang bisnis baru yang inovatif dan berdampak tinggi.

2.1.4 Pengertian Manajemen Bisnis Digital

Manajemen bisnis digital merupakan perpaduan antara prinsip-prinsip manajemen klasik dengan kapabilitas teknologi digital dalam mengelola organisasi secara menyeluruh. Konsep ini lahir dari kebutuhan organisasi untuk tidak hanya sekadar mengadopsi teknologi, tetapi juga mengelola seluruh proses bisnis dengan pendekatan yang berbasis data, platform, dan ekosistem digital. Yulianto & Iryani (Yulianto & Iryani, 2024:69) mendefinisikan manajemen bisnis digital sebagai penerapan teknologi digital untuk mengoptimalkan, mengotomatisasi, dan mentransformasi proses bisnis inti, sehingga organisasi mampu menciptakan nilai baru, meningkatkan efisiensi operasional, serta merespons perubahan pasar dengan lebih cepat dan akurat.

Sejalan dengan pandangan tersebut, Bharadwaj dkk. (2013:472) menegaskan bahwa manajemen bisnis digital tidak dapat dipahami hanya sebatas pengelolaan infrastruktur teknologi informasi. Lebih dari itu, manajemen bisnis digital mencakup strategi bisnis berbasis digital (*digital business strategy*) yang mengintegrasikan kapabilitas sumber daya digital ke dalam seluruh dimensi

organisasi, mulai dari pengambilan keputusan strategis, pengelolaan rantai nilai, hingga pembentukan ekosistem kemitraan. Teknologi dalam perspektif ini bukan lagi sekadar alat bantu operasional, melainkan fondasi utama dalam penciptaan nilai organisasi (Bharadwaj et al., 2013).

Dalam konteks layanan publik dan kesehatan, manajemen bisnis digital memiliki dimensi yang lebih kompleks karena bersinggungan dengan aspek regulasi, kepercayaan publik, dan aksesibilitas layanan. Gruman dkk. (2010:353) mengemukakan bahwa pengelolaan bisnis berbasis digital di sektor layanan kesehatan menuntut keselarasan antara efisiensi teknologi dengan kualitas pengalaman pengguna (*user experience*), sehingga adopsi teknologi tidak mengorbankan aspek humanis dalam pelayanan. Hal ini menjadikan manajemen bisnis digital di sektor kesehatan bersifat multidimensional, yang memadukan perspektif teknologi, organisasi, regulasi, dan perilaku pengguna secara simultan (Gruman et al., 2010).

Westerman dkk. (2014:32) membedakan tiga tahapan perkembangan dalam manajemen bisnis digital, yakni digitisasi (*digitization*), digitalisasi (*digitalization*), dan transformasi digital (*digital transformation*). Pada tahap paling matang, yaitu transformasi digital, organisasi tidak hanya mengubah proses yang sudah ada ke dalam format digital, tetapi mendefinisikan ulang model bisnisnya secara menyeluruh, menciptakan pengalaman pelanggan yang baru, dan membangun kapabilitas organisasi yang adaptif terhadap perubahan teknologi. Pemahaman atas tahapan inilah yang menjadi dasar analisis dalam penelitian ini, khususnya terkait

bagaimana klinik pratama memanfaatkan ekosistem digital JKN dalam konfigurasi model bisnisnya

2.1.5 Ekosistem *Digital health*

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong perubahan besar dalam sistem pelayanan kesehatan global. Transformasi tersebut melahirkan konsep *digital health* yang tidak hanya berfokus pada penggunaan teknologi kesehatan secara individual, tetapi juga membentuk suatu ekosistem yang saling terhubung antara berbagai aktor, *platform*, data, dan layanan kesehatan. Dalam konteks ini, layanan kesehatan tidak lagi berjalan secara konvensional dan terpisah, melainkan terintegrasi melalui sistem digital yang memungkinkan pertukaran informasi serta koordinasi layanan secara lebih cepat dan efisien.

Ekosistem *digital health* pada dasarnya menggambarkan hubungan yang saling terintegrasi antara pasien, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, institusi pemerintah, penyedia teknologi, serta sistem informasi kesehatan dalam suatu lingkungan digital. Menurut Aceto dkk. (2020:127), *digital health ecosystem* digambarkan sebagai jaringan teknologi dan pemangku kepentingan yang bekerja secara kolaboratif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi digital dan pertukaran data kesehatan secara terintegrasi. Konsep ini menunjukkan bahwa teknologi bukan hanya alat pendukung, tetapi menjadi bagian inti dalam proses pelayanan kesehatan modern (Aceto et al., 2018).

2.1.5.1 Pengertian Ekosistem *Digital health*

Istilah “ekosistem” dalam konteks bisnis dan teknologi diadaptasi dari ilmu biologi, yang menggambarkan suatu komunitas organisme yang saling

bergantung satu sama lain dalam lingkungan tertentu. Ketika konsep ini diterapkan pada ranah kesehatan digital, ekosistem *digital health* merujuk pada jaringan aktor, teknologi, dan proses yang saling terhubung untuk menghasilkan dan mendistribusikan nilai dalam pelayanan kesehatan. Aceto dkk. (2020:5) mendefinisikan ekosistem *digital health* sebagai keseluruhan sistem yang terdiri dari pasien, penyedia layanan kesehatan, pembayar (asuransi atau pemerintah), pengembang teknologi, dan regulator yang berinteraksi melalui infrastruktur digital guna meningkatkan hasil kesehatan secara kolektif (Aceto et al., 2020).

World Health Organization (WHO, 2021:9) mengartikan *digital health* secara luas sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi digital untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan individu serta masyarakat, mencakup aplikasi *mobile*, telemedicine, rekam medis elektronik, kecerdasan buatan, serta analisis data kesehatan berskala besar. Definisi ini menempatkan ekosistem *digital health* bukan sekadar kumpulan aplikasi atau perangkat lunak kesehatan, melainkan sebagai infrastruktur sosio-teknikal yang membentuk ulang cara masyarakat mengakses, menerima, dan mengelola layanan kesehatannya (WHO, 2021).

Dalam konteks Indonesia, ekosistem *digital health* berkembang secara signifikan melalui kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Kemenkes RI (2023:41) menjelaskan bahwa ekosistem kesehatan digital nasional dibangun di atas tiga pilar utama, yaitu infrastruktur data kesehatan yang terintegrasi, platform layanan digital yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, serta regulasi yang mendukung tata kelola data dan interoperabilitas antarsistem. Pilar-pilar inilah yang membentuk lingkungan tempat

aplikasi seperti Mobile JKN beroperasi dan menciptakan nilai bagi para pemangku kepentingan di dalamnya (Kemenkes RI, 2024a).

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa ekosistem *digital health* merupakan suatu sistem yang terstruktur dan dinamis, di mana berbagai aktor; baik individu, organisasi, maupun institusi yang saling berinteraksi melalui platform teknologi digital untuk menciptakan, mendistribusikan, dan mengonsumsi nilai dalam bidang kesehatan. Dalam penelitian ini, ekosistem *digital health* yang dimaksud adalah ekosistem yang terbentuk melalui implementasi aplikasi Mobile JKN, yang menghubungkan peserta JKN, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), BPJS Kesehatan, dan pemerintah dalam satu platform layanan yang terintegrasi.

2.1.5.2 Peran dan Karakteristik Ekosistem *Digital health* dalam Layanan Kesehatan

Ekosistem *digital health* memiliki peran strategis yang melampaui fungsi teknis semata. Dalam kajian yang dilakukan oleh Djati (2023:9), ekosistem ini berperan dalam empat dimensi utama: pertama, pengamatan lingkungan; kedua, perumusan strategi; ketiga, implementasi strategi; serta keempat, evaluasi dan pengendalian. Keempat peran ini saling menguatkan dan menciptakan dampak yang bersifat sistemik terhadap kualitas layanan kesehatan (Djati, 2023).

Dari sisi karakteristik, Mwogosi dan Mambile (2025) mengidentifikasi setidaknya lima ciri utama ekosistem *digital health* yang matang. Pertama, interoperabilitas (*interoperability*), yakni kemampuan berbagai sistem dan platform untuk saling berkomunikasi dan bertukar data secara mulus. Kedua, skalabilitas,

yaitu kapasitas sistem untuk melayani jumlah pengguna yang terus bertambah tanpa kehilangan kualitas layanan. Ketiga, keamanan dan privasi data, yang menjadi fondasi kepercayaan seluruh pemangku kepentingan dalam ekosistem. Keempat, inklusivitas, yang memastikan ekosistem dapat diakses oleh semua segmen masyarakat terlepas dari keterbatasan geografis maupun sosial-ekonomi. Kelima, kemampuan adaptasi terhadap perubahan regulasi, teknologi, dan kebutuhan pengguna yang terus berkembang (Mwogosi & Mambile, 2025).

Dalam konteks FKTP seperti klinik pratama, peran ekosistem *digital health* JKN menjadi sangat strategis. Menurut Miharti dkk. (2015:53), implementasi ekosistem digital di fasilitas kesehatan primer terbukti mampu mengurangi waktu tunggu pasien, memperbaiki alur rujukan, serta mempercepat proses verifikasi dan klaim pembayaran kepada BPJS Kesehatan. Ini menunjukkan bahwa ekosistem *digital health* tidak hanya berdampak pada pengalaman pasien, tetapi juga secara langsung mengubah konfigurasi operasional dan model bisnis penyedia layanan kesehatan itu sendiri (Miharti et al., 2015).

Selain itu, (Faisal et al., 2026:47) menekankan bahwa dalam ekosistem digital yang matang, penciptaan nilai tidak lagi bersifat linier dari produsen ke konsumen, melainkan berlangsung secara ko-kreasi (*co-creation*) antara penyedia layanan dan pengguna. Prinsip ko-kreasi nilai ini sangat relevan dalam ekosistem *digital health* JKN, di mana peserta yang aktif menggunakan fitur-fitur aplikasi Mobile JKN; seperti antrian *online*, konsultasi daring, atau umpan balik layanan turut berkontribusi dalam membentuk dan meningkatkan kualitas ekosistem layanan kesehatan itu sendiri. Dengan demikian, karakteristik ekosistem *digital*

health yang paling menonjol adalah sifatnya yang partisipatif, adaptif, dan berorientasi pada penciptaan nilai bersama yang berkelanjutan.

2.1.6 Aplikasi Mobile JKN sebagai Platform Digital

Perkembangan teknologi digital di sektor kesehatan mendorong transformasi pelayanan publik menjadi lebih terintegrasi, cepat, dan berbasis kebutuhan pengguna. Dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, salah satu bentuk transformasi tersebut diwujudkan melalui aplikasi Mobile JKN yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan. Kehadiran aplikasi ini tidak hanya berfungsi sebagai media pelayanan administratif, tetapi juga menjadi platform digital yang menghubungkan peserta, fasilitas kesehatan, dan institusi pengelola jaminan kesehatan dalam satu ekosistem layanan yang saling terintegrasi.

Platform digital dalam layanan kesehatan memiliki karakteristik utama berupa konektivitas, integrasi data, serta kemampuan memfasilitasi interaksi multipihak secara real time. Menurut (Tiwana, 2014:7), platform digital merupakan fondasi teknologi yang memungkinkan berbagai aktor berinteraksi, bertukar informasi, dan menciptakan nilai bersama melalui sistem yang terhubung secara digital. Dalam konteks Mobile JKN, platform ini menjadi penghubung antara peserta JKN dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), rumah sakit rujukan, serta sistem administrasi BPJS Kesehatan secara simultan.

Sebagai platform digital kesehatan, Mobile JKN juga mencerminkan penerapan *electronic government service (e-service)* dalam pelayanan publik. Syakira dkk., 2025 menjelaskan bahwa digitalisasi layanan publik melalui aplikasi berbasis mobile mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi antrean

administratif, dan memperkuat aksesibilitas masyarakat terhadap layanan negara. Hal tersebut terlihat pada penggunaan Mobile JKN yang memungkinkan peserta melakukan pendaftaran pelayanan, perubahan data kepesertaan, pengecekan iuran, hingga konsultasi kesehatan secara daring tanpa harus datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan.

Dalam perspektif manajemen bisnis digital, Mobile JKN bukan sekadar aplikasi administratif, melainkan bagian dari strategi transformasi layanan kesehatan nasional berbasis digital. Platform ini berfungsi sebagai media integrasi proses bisnis, pengumpulan data pengguna, peningkatan pengalaman layanan, serta penciptaan efisiensi operasional pada fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, keberadaan Mobile JKN memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pola pelayanan dan konfigurasi model bisnis fasilitas kesehatan, termasuk klinik pratama sebagai FKTP dalam sistem JKN.

2.1.6.1 Pengertian dan Sejarah Mobile JKN

Aplikasi *Mobile JKN* merupakan platform layanan digital yang dikembangkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Republik Indonesia sebagai respons terhadap kebutuhan aksesibilitas layanan kesehatan di era digital. BPJS Kesehatan mendefinisikan *Mobile JKN* sebagai aplikasi berbasis telepon pintar (*smartphone*) yang dirancang untuk memudahkan peserta JKN dalam mengakses berbagai layanan administratif dan informasi kesehatan secara mandiri, kapan saja, dan di mana saja tanpa harus datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan maupun fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2020).

Secara historis, *Mobile JKN* pertama kali diluncurkan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2017 sebagai bagian dari strategi transformasi digital layanan jaminan kesehatan nasional. Pada fase awal peluncurannya, aplikasi ini hanya menyediakan fitur-fitur dasar seperti pengecekan kepesertaan, informasi fasilitas kesehatan, dan riwayat pelayanan. Namun, seiring meningkatnya kebutuhan peserta dan kebijakan digitalisasi layanan publik, BPJS Kesehatan terus melakukan pembaruan secara berkala (BPJS Kesehatan, 2020). Transformasi terbesar terjadi pada tahun 2020–2022, ketika pandemi COVID-19 mendorong percepatan adopsi layanan digital di sektor kesehatan dan menjadikan *Mobile JKN* sebagai kanal utama interaksi antara peserta JKN dengan ekosistem layanan kesehatan.

Perkembangan *Mobile JKN* tidak dapat dipisahkan dari kebijakan pemerintah dalam memperkuat sistem jaminan sosial nasional. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengamanatkan BPJS Kesehatan untuk mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dalam penyelenggaraan program JKN, termasuk pengembangan kanal layanan digital yang mudah dijangkau seluruh lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Amanat regulasi inilah yang menjadi landasan hukum sekaligus pendorong strategis bagi BPJS Kesehatan untuk terus mengembangkan *Mobile JKN* sebagai platform digital utama dalam ekosistem layanan kesehatan berbasis JKN.

Dari perspektif manajemen platform digital, *Mobile JKN* dapat dikategorikan sebagai platform multilateral (*multi-sided platform*) yang menghubungkan setidaknya tiga kelompok pengguna secara simultan, yaitu peserta JKN sebagai konsumen layanan, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)

sebagai penyedia layanan, dan BPJS Kesehatan sebagai regulator sekaligus administrator sistem. Karakteristik platform multilateral inilah yang membedakan *Mobile JKN* dari sekadar aplikasi informasi biasa dan menempatkannya sebagai infrastruktur digital yang memiliki nilai strategis dalam konfigurasi model bisnis layanan kesehatan di Indonesia.

2.1.6.2 Fitur dan Fungsi *Mobile JKN* dalam Layanan Klinik Pratama

Sejak pembaruan versi terbarunya, *Mobile JKN* hadir dengan sejumlah fitur yang secara langsung memengaruhi operasional fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk klinik pratama. BPJS Kesehatan (2022) merinci bahwa fitur-fitur utama dalam aplikasi ini mencakup: (1) pendaftaran dan antrean *online* di FKTP; (2) konsultasi kesehatan daring (*teleconsultation*); (3) akses riwayat pelayanan dan rekam medis ringkas; (4) pengajuan perubahan fasilitas kesehatan (pindah FKTP); (5) informasi tagihan dan pembayaran iuran; serta (6) fitur skrining kesehatan mandiri. Kehadiran fitur-fitur ini mengubah pola interaksi antara pasien dan klinik pratama dari yang semula bersifat tatap muka penuh menjadi *hybrid* antara layanan fisik dan digital.

Dalam konteks klinik pratama, fitur antrean *online* menjadi salah satu yang paling berdampak terhadap efisiensi operasional. Penelitian Mulyanti dkk. (2024:32) menemukan bahwa implementasi antrean online berbasis *Mobile JKN* di FKTP terbukti mampu mengurangi waktu tunggu pasien rata-rata sebesar 49 persen dibandingkan dengan sistem antrean konvensional. Penurunan waktu tunggu ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berdampak positif pada

kapasitas pelayanan klinik, karena tenaga medis dapat lebih terkonsentrasi pada tindakan klinis daripada pengelolaan antrean secara manual (Mulyanti et al., 2024).

Fitur skrining kesehatan mandiri juga memiliki relevansi yang signifikan bagi pengelolaan program preventif di klinik pratama. Melalui fitur ini, peserta JKN dapat melakukan skrining riwayat penyakit tidak menular secara mandiri dan hasilnya tersinkronisasi dengan data BPJS Kesehatan. Sapari & Sulistiadi, (2023:310) menjelaskan bahwa integrasi data skrining mandiri ini memungkinkan klinik pratama untuk mengidentifikasi peserta yang berisiko tinggi lebih awal, sehingga program rujukan dan intervensi preventif dapat dilakukan secara lebih proaktif dan berbasis data.

Dari sudut pandang model bisnis, fitur-fitur Mobile JKN pada dasarnya mengubah proposisi nilai (*value proposition*) yang ditawarkan klinik pratama kepada peserta JKN. Klinik tidak lagi hanya berfungsi sebagai tempat pemeriksaan fisik, tetapi berkembang menjadi titik simpul dalam ekosistem layanan kesehatan digital yang lebih luas. Menurut Osterwalder dan Pigneur (2013:22), perubahan proposisi nilai seperti ini lazimnya mendorong rekonfigurasi elemen-elemen bisnis lainnya, mulai dari segmen pelanggan yang dilayani, saluran distribusi layanan, hingga struktur biaya dan pendapatan yang dikelola oleh fasilitas kesehatan.

2.1.7 *Value creation* dalam Layanan Kesehatan Digital

Perkembangan teknologi digital telah mengubah cara organisasi menciptakan nilai dalam berbagai sektor, termasuk layanan kesehatan. Dalam konteks *digital health*, *value creation* tidak lagi hanya berfokus pada hasil layanan medis semata, tetapi juga mencakup pengalaman pengguna, efisiensi proses,

aksesibilitas layanan, serta integrasi teknologi dalam keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penciptaan nilai dalam layanan kesehatan digital menjadi konsep penting untuk memahami bagaimana teknologi dapat meningkatkan kualitas layanan sekaligus memberikan manfaat bagi seluruh pemangku kepentingan. Layanan kesehatan digital juga menempatkan data sebagai sumber utama penciptaan nilai. Data pengguna, pola pelayanan, dan interaksi digital memungkinkan organisasi kesehatan melakukan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat.

2.1.7.1 Pengertian *Value creation*

Konsep *value creation* atau penciptaan nilai merupakan salah satu konsep paling fundamental dalam ilmu manajemen strategis dan ekonomi bisnis. Pada tataran yang paling mendasar, penciptaan nilai merujuk pada proses menghasilkan sesuatu yang memiliki manfaat atau kegunaan bagi pihak yang berkepentingan, baik itu pelanggan, mitra bisnis, karyawan, maupun masyarakat luas. Porter (2008:38) dalam karyanya yang berpengaruh tentang keunggulan kompetitif menegaskan bahwa penciptaan nilai merupakan inti dari setiap aktivitas bisnis yang berkelanjutan, di mana nilai tercipta ketika suatu organisasi mampu menghasilkan produk atau layanan yang manfaatnya dirasakan melebihi biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkannya (Porter, 2008).

Dalam perkembangan kajian manajemen modern, konsep *value creation* mengalami perluasan makna yang cukup signifikan. Jika sebelumnya penciptaan nilai cenderung dipahami secara ekonomi sebagai selisih antara nilai yang dirasakan pelanggan (*willingness to pay*) dan biaya produksi, maka Lepak dkk.

(2007:182) memperluas pemahaman ini dengan membedakan antara penciptaan nilai (*value creation*), penangkapan nilai (*value capture*), dan distribusi nilai (*value distribution*) sebagai tiga proses yang berbeda namun saling terkait (Lepak et al., 2007). Dalam konteks layanan kesehatan digital, ketiga proses tersebut menjadi sangat relevan karena nilai tidak hanya diciptakan oleh satu aktor, melainkan terbentuk melalui interaksi antaraktor dalam ekosistem yang lebih kompleks.

Utami dkk., (2023:66) menawarkan perspektif yang sangat berpengaruh tentang penciptaan nilai, yakni bahwa nilai tidak diciptakan secara linier dalam rantai nilai, melainkan melalui apa yang mereka sebut sebagai *value constellation*, yaitu suatu konfigurasi relasi antaraktor yang secara bersama-sama menciptakan nilai. Perspektif ini sangat relevan dalam kajian ekosistem *digital health*, karena nilai yang dirasakan oleh peserta JKN ketika menggunakan Mobile JKN di klinik pratama sesungguhnya merupakan hasil interaksi *simultaneous* antara kemampuan teknologi platform, kompetensi tenaga kesehatan, kebijakan BPJS Kesehatan, dan kesiapan pasien sebagai pengguna aktif (W. Utami et al., 2023). Pemahaman ini sangat relevan bagi penelitian ini, karena implementasi Mobile JKN di klinik pratama melibatkan pertukaran nilai non-finansial yang cukup kompleks, mulai dari data kesehatan pasien, kepercayaan terhadap sistem, hingga reputasi fasilitas kesehatan dalam ekosistem JKN.

2.1.7.2 Dimensi *Value creation* dalam Konteks *Digital health*

Dalam konteks *digital health*, penciptaan nilai memiliki dimensi-dimensi spesifik yang membedakannya dari sektor bisnis pada umumnya. Merino dkk. (2024) mengidentifikasi setidaknya empat dimensi penciptaan nilai yang khas

dalam layanan kesehatan digital. Pertama, *clinical value*, yakni nilai yang berkaitan langsung dengan peningkatan hasil kesehatan pasien, seperti ketepatan diagnosis, kepatuhan terhadap pengobatan, atau pengurangan risiko komplikasi penyakit. Kedua, *operational value*, yang mengacu pada peningkatan efisiensi proses pelayanan kesehatan, termasuk pengurangan birokrasi, percepatan alur pelayanan, dan optimasi penggunaan sumber daya.

Dimensi ketiga adalah *experiential value*, yakni nilai yang dirasakan pasien dalam interaksinya dengan sistem layanan kesehatan digital, mencakup kemudahan penggunaan, responsivitas, personalisasi layanan, dan rasa aman dalam berbagi data pribadi. Dimensi ini sangat berkaitan dengan konsep *patient engagement*, di mana pasien yang merasakan *experiential value* yang tinggi cenderung lebih aktif terlibat dalam manajemen kesehatannya sendiri. Dimensi keempat adalah *strategic value*, yang merujuk pada nilai jangka panjang yang dihasilkan melalui pengumpulan dan pemanfaatan data kesehatan untuk pengambilan kebijakan, perencanaan kapasitas layanan, dan inovasi program kesehatan (Merino et al., 2024).

Dimensi-dimensi penciptaan nilai tersebut saling berinteraksi dan dapat saling memperkuat atau justru saling menghambat tergantung pada desain sistem yang diterapkan. Dalam studi tentang implementasi digital di FKTP, Zulfikar (2025) menemukan bahwa keberhasilan penciptaan nilai dalam layanan kesehatan digital sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi kesehatan dalam menyelaraskan keempat dimensi tersebut secara bersamaan. Klinik yang hanya berfokus pada *operational value* tanpa memperhatikan *experiential value*

cenderung mengalami rendahnya tingkat adopsi teknologi oleh pasien, yang pada gilirannya menghambat terciptanya nilai klinis maupun strategis.

Dalam penelitian ini, kerangka dimensi penciptaan nilai digunakan untuk menganalisis bagaimana implementasi *Mobile JKN* di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi menghasilkan nilai bagi berbagai pemangku kepentingan. Purwidianoro (2026) menegaskan bahwa penciptaan nilai dalam platform digital tidak dapat dievaluasi hanya dari sisi teknis atau finansial semata, melainkan harus dilihat secara menyeluruh sebagai proses yang melibatkan interaksi dinamis antara teknologi, pengguna, dan konteks kelembagaan yang melingkupinya. Pemahaman inilah yang menjadi kerangka analisis dalam mengkaji *value creation* melalui *Mobile JKN* dalam penelitian ini (Purwidianoro, 2026).

2.1.8 Konfigurasi Model Bisnis

Dalam kajian manajemen bisnis, model bisnis merupakan salah satu konsep yang paling banyak diperbincangkan sekaligus paling sulit untuk didefinisikan secara tunggal. Hal ini tidak mengherankan karena model bisnis pada dasarnya mencerminkan cara sebuah organisasi menjalankan aktivitasnya secara keseluruhan, mulai dari cara menciptakan nilai hingga cara memperoleh pendapatan. Konsep ini semakin relevan ketika dikaitkan dengan perkembangan era digital, di mana dinamika lingkungan bisnis berubah sangat cepat dan menuntut organisasi untuk terus mengevaluasi serta mengkonfigurasi ulang model bisnisnya agar tetap kompetitif.

Konfigurasi model bisnis merujuk pada cara sebuah organisasi menyusun, menyelaraskan, dan mengintegrasikan elemen-elemen pembentuk model bisnisnya sebagai respons terhadap perubahan lingkungan. Dalam konteks penelitian ini, konfigurasi model bisnis klinik pratama di ekosistem digital JKN menjadi titik analisis yang krusial, karena implementasi Mobile JKN tidak hanya mengubah proses administratif semata, tetapi juga secara fundamental mendorong rekonfigurasi bagaimana klinik menciptakan, menyampaikan, dan menangkap nilai layanan kesehatan. Pemahaman atas konsep model bisnis, kerangka analisisnya, dan dinamika konfigurasinya di era digital menjadi fondasi teoretis yang tak terpisahkan dalam penelitian ini.

2.1.8.1 Pengertian Model Bisnis

Istilah model bisnis mulai banyak digunakan dalam literatur akademik dan manajerial sejak pertengahan tahun 1990-an, seiring dengan berkembangnya ekonomi berbasis internet yang memunculkan cara-cara baru dalam bertransaksi dan menciptakan nilai. Meski demikian, hingga saat ini belum ada satu definisi tunggal yang disepakati secara universal, karena setiap perspektif keilmuan cenderung menekankan aspek yang berbeda-beda. Timmers (1998:3) mendefinisikan model bisnis sebagai arsitektur produk, layanan, dan aliran informasi, termasuk deskripsi tentang berbagai aktor bisnis dan perannya, deskripsi tentang manfaat potensial bagi berbagai aktor bisnis, serta deskripsi tentang sumber-sumber pendapatan (Timmers, 1998). Definisi ini merupakan salah satu yang paling awal dan kemudian banyak dielaborasi oleh para akademisi berikutnya.

Osterwalder dan Pigneur (2013:14) memberikan salah satu definisi yang paling banyak diacu dalam penelitian manajemen. Mereka mendefinisikan model bisnis sebagai gambaran rasional tentang bagaimana sebuah organisasi menciptakan, menyampaikan, dan menangkap nilai. Definisi ini memiliki keunggulan karena bersifat inklusif, mencakup dimensi penciptaan nilai internal maupun eksternal, dan tidak membatasi diri pada aspek pendapatan semata. Kata kunci dalam definisi ini adalah tiga proses yang saling melengkapi; menciptakan (*create*), menyampaikan (*deliver*), dan menangkap (*capture*) nilai, yang menempatkan model bisnis sebagai sistem yang berorientasi pada nilai secara menyeluruh, bukan hanya pada profit semata (Osterwalder & Pigneur, 2013:15).

Zott dan Amit (2010:216) menawarkan perspektif yang sedikit berbeda, yaitu memandang model bisnis sebagai sistem aktivitas yang saling terkait, di mana organisasi dan mitranya melakukan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk menciptakan nilai bagi pelanggan sekaligus memungkinkan organisasi menangkap sebagian dari nilai tersebut. Pandangan ini menegaskan bahwa model bisnis bukanlah sekadar *blueprint* statis, melainkan sistem aktivitas yang bersifat dinamis dan mencakup jaringan mitra serta pemangku kepentingan yang terlibat dalam proses penciptaan nilai (Zott & Amit, 2010). Perspektif ini sangat relevan dalam konteks penelitian ini, karena implementasi Mobile JKN secara inheren melibatkan jaringan aktivitas antara klinik pratama, peserta JKN, BPJS Kesehatan, dan penyedia teknologi dalam satu sistem yang terintegrasi.

Chesbrough dan Rosenbloom (2002:533) menekankan fungsi mediasi model bisnis antara kemampuan teknis sebuah organisasi dengan realisasi nilai

ekonomi dari kemampuan tersebut. Dalam pandangan mereka, suatu teknologi secanggih apapun tidak akan memberikan nilai nyata tanpa adanya model bisnis yang tepat yang mampu menghubungkan inovasi teknologi tersebut dengan kebutuhan pasar secara efektif (Chesbrough, 2002). Pemahaman ini sangat relevan dalam konteks digitalisasi layanan kesehatan, di mana teknologi seperti Mobile JKN hanya akan menghasilkan nilai optimal ketika didukung oleh model bisnis klinik yang responsif dan adaptif. Dari berbagai perspektif tersebut, dapat disintesis bahwa model bisnis pada hakikatnya adalah kerangka konseptual dan operasional yang menggambarkan bagaimana sebuah organisasi memilih segmen pelanggan yang dilayani, menciptakan dan menyampaikan proposisi nilai yang relevan, membangun infrastruktur dan kemitraan yang diperlukan, serta merancang mekanisme untuk menangkap nilai secara finansial maupun non-finansial dari aktivitas-aktivitas tersebut secara berkesinambungan

2.1.8.2 *Business Model Canvas* (BMC) – Osterwalder & Pigneur

Business Model Canvas (BMC) merupakan kerangka analisis model bisnis yang paling banyak digunakan baik dalam dunia akademik maupun praktik bisnis kontemporer. Dikembangkan oleh Alexander Osterwalder bersama Yves Pigneur dan dipublikasikan secara luas melalui buku *Business Model Generation* pada tahun 2010, BMC menyederhanakan kompleksitas model bisnis ke dalam satu kanvas visual yang terdiri dari sembilan blok bangunan (*nine building blocks*). Setiap blok merepresentasikan aspek strategis tertentu yang secara bersama-sama membentuk gambaran utuh tentang bagaimana sebuah organisasi beroperasi dan menciptakan nilai (Osterwalder & Pigneur, 2013:16-17).

Kesembilan blok bangunan dalam BMC adalah sebagai berikut.

1. *Customer Segments* (Segmen Pelanggan), yaitu kelompok individu atau organisasi yang ingin dijangkau dan dilayani oleh perusahaan. Dalam konteks klinik pratama JKN, segmen utamanya adalah peserta JKN aktif yang terdaftar di klinik tersebut sebagai FKTP.
2. *Value Propositions* (Proposisi Nilai), yakni keseluruhan paket manfaat yang ditawarkan kepada segmen pelanggan tertentu, mulai dari kualitas layanan medis, kemudahan akses, hingga kecepatan pelayanan yang difasilitasi melalui platform digital.
3. *Channels* (Saluran), yaitu cara perusahaan menjangkau dan menyampaikan proposisi nilainya kepada pelanggan, yang dalam konteks klinik pratama kini mencakup saluran fisik (tatap muka langsung) maupun digital (melalui Mobile JKN) (Osterwalder & Pigneur, 2013:26-27).
4. *Customer Relationships* (Hubungan Pelanggan), yang menggambarkan jenis hubungan yang dibangun dan dipertahankan organisasi dengan setiap segmen pelanggannya. Dalam ekosistem digital JKN, hubungan ini tidak lagi bersifat episodis (hanya pada saat kunjungan), melainkan berkelanjutan melalui interaksi digital.
5. *Revenue Streams* (Aliran Pendapatan), yakni cara organisasi memperoleh pendapatan dari masing-masing segmen pelanggan. Untuk klinik pratama dalam sistem JKN, aliran pendapatan utama berasal dari kapitasi dan klaim non-kapitasi yang dibayarkan BPJS Kesehatan berdasarkan capaian kinerja layanan.

6. *Key Resources* (Sumber Daya Utama), yang mencakup aset-aset terpenting yang diperlukan agar model bisnis dapat berjalan, termasuk sumber daya manusia (tenaga medis dan non-medis), infrastruktur teknologi, serta kepercayaan peserta sebagai aset non-fisik (Osterwalder & Pigneur, 2013:34-35).
7. *Key Activities* (Aktivitas Kunci), yaitu tindakan-tindakan terpenting yang harus dilakukan organisasi agar model bisnisnya berjalan dengan baik. Dalam klinik pratama berbasis digital, aktivitas kunci tidak hanya mencakup pemeriksaan medis, tetapi juga pengelolaan sistem antrean digital, entri data rekam medis elektronik, serta pengelolaan kinerja FKTP sesuai indikator BPJS Kesehatan.
8. *Key Partnerships* (Kemitraan Utama), yang menggambarkan jaringan mitra dan pemasok yang membuat model bisnis berjalan optimal. BPJS Kesehatan, fasilitas rujukan, dan penyedia sistem informasi kesehatan merupakan mitra kunci bagi klinik pratama.
9. *Cost Structure* (Struktur Biaya), yang mencakup semua biaya yang timbul akibat pengoperasian model bisnis, termasuk biaya operasional klinik, biaya pemeliharaan sistem teknologi, serta biaya pengembangan sumber daya manusia (Osterwalder & Pigneur, 2013:40-41).

Secara struktural, kesembilan blok dalam BMC diorganisasikan ke dalam dua sisi yang saling melengkapi. Sisi kanan kanvas mencerminkan orientasi eksternal dan penciptaan nilai bagi pelanggan, yang meliputi segmen pelanggan, proposisi nilai, saluran, hubungan pelanggan, dan aliran pendapatan. Sisi kiri

kanvas mencerminkan orientasi internal dan efisiensi operasional, yang meliputi sumber daya kunci, aktivitas kunci, kemitraan kunci, dan struktur biaya. Di tengah keduanya terdapat proposisi nilai yang menjadi jembatan penghubung antara kapabilitas internal organisasi dengan kebutuhan eksternal pelanggan (Osterwalder & Pigneur, 2013:44). Keunggulan BMC terletak pada kemampuannya untuk memvisualisasikan seluruh model bisnis dalam satu lembar kanvas, sehingga memudahkan diskusi, analisis, dan rekonfigurasi model bisnis secara sistematis. Prasetyo dan Sutopo (2018:22) menambahkan bahwa BMC juga sangat efektif digunakan sebagai alat diagnostik untuk mengidentifikasi ketidakselarasan antara blok-blok model bisnis yang ada, yang menjadi titik awal rekonfigurasi model bisnis yang lebih adaptif (Prasetyo & Sutopo, 2018).

2.1.8.3 Konfigurasi Model Bisnis di Era Digital

Konfigurasi model bisnis pada dasarnya mengacu pada cara sebuah organisasi menyusun dan menyelaraskan elemen-elemen model bisnisnya secara internal maupun dalam kaitannya dengan lingkungan eksternal. Dalam era digital, konfigurasi ini tidak lagi bersifat statis, melainkan harus terus bergeser mengikuti perubahan teknologi, perilaku konsumen, dan dinamika ekosistem bisnis yang bergerak jauh lebih cepat dari sebelumnya. Casadesus-Masanell dan Ricart mendefinisikan konfigurasi model bisnis sebagai pilihan-pilihan konkret yang dibuat oleh manajemen tentang bagaimana organisasi seharusnya beroperasi, di mana setiap pilihan memiliki konsekuensi berupa serangkaian dampak yang membentuk logika penciptaan nilai secara keseluruhan (Casadesus-Masanell & Ricart, 2010).

Dalam konteks era digital, konfigurasi model bisnis mengalami pergeseran yang cukup mendasar. Amit dan Zott (2012:41) mengidentifikasi empat dimensi utama yang mendorong rekonfigurasi model bisnis di era digital, yaitu: (1) *novelty*, yakni pengenalan cara-cara baru dalam bertransaksi antara penjual, mitra, dan pembeli; (2) *lock-in*, yaitu mekanisme yang mendorong pelanggan dan mitra untuk terus terlibat dalam ekosistem yang telah dibangun; (3) *complementarity*, yakni penggabungan berbagai aset dan aktivitas yang saling melengkapi sehingga menciptakan nilai yang lebih besar dari jumlah bagian-bagiannya; dan (4) *efficiency*, yakni peningkatan efisiensi transaksi melalui teknologi digital (Amit & Zott, 2012). Keempat dimensi ini sangat relevan dalam menganalisis konfigurasi model bisnis klinik pratama yang beroperasi dalam ekosistem digital JKN, karena Mobile JKN secara simultan memperkenalkan kebaruan layanan, menciptakan ketergantungan positif peserta terhadap platform, menggabungkan kapabilitas yang saling melengkapi, serta meningkatkan efisiensi transaksi layanan kesehatan.

Bharadwaj dkk. (2013:474) menggarisbawahi bahwa di era digital, konfigurasi model bisnis tidak dapat dipisahkan dari strategi digital yang diadopsi organisasi. Mereka memperkenalkan konsep *digital business strategy* yang menempatkan teknologi digital bukan sebagai elemen pendukung, melainkan sebagai inti dari seluruh konfigurasi organisasi. Dalam kerangka ini, konfigurasi model bisnis di era digital ditandai oleh setidaknya empat karakteristik khas. Pertama, skala dan ruang lingkup yang tidak terbatas secara fisik, karena teknologi digital memungkinkan organisasi menjangkau pelanggan melampaui batas geografis dengan biaya marginal yang sangat rendah. Kedua, kecepatan yang jauh

melampaui kapabilitas organisasi konvensional, di mana keputusan bisnis, respons pasar, dan penyesuaian layanan dapat dilakukan dalam hitungan waktu yang sangat singkat. Ketiga, sumber penciptaan nilai yang berbasis data, di mana pengumpulan, analisis, dan pemanfaatan data menjadi kapabilitas inti organisasi digital. Keempat, kemampuan untuk beroperasi dalam ekosistem multipihak, di mana nilai diciptakan tidak hanya secara internal tetapi melalui jaringan interaksi antara berbagai aktor (Bharadwaj et al., 2013):475).

Dalam sektor layanan kesehatan, konfigurasi model bisnis di era digital memiliki tantangan yang lebih kompleks dibandingkan sektor bisnis pada umumnya. Perubahan konfigurasi tidak hanya didorong oleh faktor kompetitif dan efisiensi, tetapi juga oleh kerangka regulasi yang ketat, tuntutan etika profesi kesehatan, serta sensitivitas data pasien sebagai pertimbangan yang tidak dapat dikesampingkan. Christensen dkk. (2017:22) menyatakan bahwa transformasi model bisnis layanan kesehatan menuju model yang lebih terdisrupsi secara digital hanya dapat berhasil ketika didukung oleh keselarasan antara arsitektur teknologi, regulasi yang kondusif, dan perubahan perilaku seluruh aktor dalam ekosistem kesehatan (Christensen et al., 2017). Pernyataan ini menegaskan bahwa konfigurasi model bisnis klinik pratama dalam ekosistem Mobile JKN tidak dapat dipahami secara parsial, melainkan harus dilihat sebagai proses yang bersifat sistemik dan melibatkan berbagai dimensi secara simultan.

Teece (2018:42) memberikan penekanan penting bahwa keberhasilan konfigurasi model bisnis di era digital tidak semata-mata bergantung pada adopsi teknologi, tetapi sangat dipengaruhi oleh kemampuan organisasi dalam melakukan

dynamic capabilities, yaitu kemampuan untuk merasakan peluang dan ancaman (*sensing*), menangkap peluang yang ada (*seizing*), dan mentransformasi organisasi secara berkelanjutan (*transforming*). Kemampuan inilah yang membedakan organisasi yang sekadar mengadopsi teknologi secara mekanis dengan organisasi yang benar-benar melakukan rekonfigurasi model bisnis secara strategis (Teece, 2018). Dalam penelitian ini, konsep konfigurasi model bisnis di era digital menjadi lensa analitis untuk memahami bagaimana klinik pratama merespons kehadiran Mobile JKN, tidak hanya sebagai tuntutan regulasi, tetapi sebagai peluang strategis untuk merekonfigurasi cara mereka menciptakan, menyampaikan, dan menangkap nilai dalam ekosistem layanan kesehatan berbasis JKN.

2.1.9 Transformasi Digital dalam Layanan Kesehatan

Transformasi digital dalam layanan kesehatan bukan sekadar pergantian sistem manual ke sistem berbasis komputer. Proses ini mencakup perubahan mendasar pada cara organisasi kesehatan beroperasi, cara pasien mengakses layanan, dan cara nilai kesehatan diciptakan serta didistribusikan kepada masyarakat. Menurut Westerman dkk. (2014:5), transformasi digital adalah penggunaan teknologi untuk secara radikal meningkatkan kinerja atau jangkauan suatu perusahaan bukan hanya mengotomatiskan proses lama, tetapi mendefinisikan ulang cara kerja organisasi secara keseluruhan (Westerman et al., 2014). Dalam konteks layanan kesehatan publik di Indonesia, pergeseran ini berlangsung seiring dengan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendorong seluruh fasilitas kesehatan, termasuk klinik pratama, untuk mengadopsi sistem pelayanan berbasis digital.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021:9) mendefinisikan transformasi digital kesehatan sebagai proses mengintegrasikan teknologi digital ke dalam seluruh aspek sistem kesehatan, mulai dari pemberian layanan klinis, pengelolaan data, hingga komunikasi antarpemangku kepentingan dengan tujuan meningkatkan hasil kesehatan populasi secara berkelanjutan. Definisi ini menegaskan bahwa transformasi digital kesehatan bersifat sistemik, bukan hanya terbatas pada pengadaan perangkat keras atau perangkat lunak semata.

Di tingkat fasilitas kesehatan primer, transformasi digital membawa perubahan nyata pada tiga aspek utama. Pertama, pada aspek operasional, di mana proses pendaftaran, antrean, dan administrasi pasien beralih dari sistem konvensional berbasis kertas ke sistem digital yang terintegrasi. Kedua, pada aspek klinis, di mana rekam medis elektronik memungkinkan kontinuitas data pasien yang lebih akurat dan dapat diakses oleh berbagai pihak yang berkepentingan secara aman. Ketiga, pada aspek komunikasi, di mana hubungan antara klinik, pasien, dan BPJS Kesehatan kini difasilitasi melalui platform digital yang memungkinkan interaksi secara *real time* tanpa hambatan geografis (Kemenkes RI, 2023).

Perkembangan transformasi digital layanan kesehatan di Indonesia sendiri mengalami akselerasi yang signifikan pasca pandemi COVID-19. Pandemi telah menjadi katalis percepatan transformasi digital di sektor kesehatan secara global, mendorong adopsi telemedicine, aplikasi kesehatan berbasis *smartphone*, dan sistem manajemen pasien berbasis *cloud* dalam waktu yang jauh lebih singkat dibandingkan proyeksi prapandemi. Di Indonesia, kondisi ini memperkuat posisi

Mobile JKN sebagai tulang punggung transformasi digital pelayanan JKN, sekaligus menjadi tantangan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mempercepat adaptasi digitalnya.

Dalam perspektif manajemen strategis, Teece (2018:40) menyatakan bahwa keberhasilan transformasi digital bergantung pada kemampuan organisasi mengembangkan *dynamic capabilities*, yaitu kemampuan merasakan peluang (*sensing*), menangkap peluang tersebut (*seizing*), dan mentransformasi diri secara berkelanjutan (*transforming*). Ketiga kemampuan ini menjadi prasyarat agar klinik pratama tidak hanya bereaksi terhadap perubahan regulasi digital, tetapi mampu memanfaatkan transformasi digital sebagai peluang strategis untuk meningkatkan daya saing, kualitas layanan, dan penciptaan nilai bagi peserta JKN yang terdaftar.

2.1.9.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Kajian terhadap penelitian-penelitian terdahulu menjadi bagian penting dalam penyusunan kerangka konseptual penelitian ini. Melalui pemetaan studi sebelumnya, dapat diidentifikasi sejauh mana topik yang berkaitan dengan implementasi *Mobile JKN*, kualitas layanan digital, dan kepuasan pengguna telah diteliti, sekaligus memberi gambaran tentang celah penelitian yang belum terjawab secara memadai khususnya terkait analisis *value creation* dan konfigurasi model bisnis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam ekosistem JKN.

Penelitian pertama yang relevan adalah studi Handasari dan Wulandari (2024) berjudul *Evaluation of the Usability and User Experience of the Jaminan Kesehatan Nasional Mobile Application in Indonesia* yang dipublikasikan dalam *Healthcare Informatics Research*, Vol. 30 No. 4. Penelitian ini mengevaluasi aspek

usability dan user experience aplikasi Mobile JKN menggunakan pendekatan evaluatif berbasis pengalaman pengguna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tingkat usability aplikasi Mobile JKN dinilai baik oleh pengguna, terutama dari sisi kemudahan navigasi dan efisiensi penggunaan. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat beberapa aspek antarmuka dan pengalaman pengguna yang perlu diperbaiki agar aplikasi menjadi lebih inklusif dan mudah digunakan oleh seluruh kelompok masyarakat (Handasari et al., 2024). Relevansi penelitian ini terhadap penelitian yang sedang dilakukan terletak pada kesamaan fokus mengenai penggunaan Mobile JKN sebagai platform layanan digital kesehatan. Akan tetapi, penelitian Handasari dan Wulandari lebih menitikberatkan pada evaluasi usability aplikasi, sedangkan penelitian ini mengkaji dampak implementasi Mobile JKN terhadap *value creation* dan konfigurasi model bisnis klinik pratama.

Penelitian kedua berasal dari Saputra dan Istiqomah (2024) berjudul *Analysis of JKN Mobile Application Service Quality (Case Study Participants of BPJS Health Surakarta Branch Office)* yang dipublikasikan dalam *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, Vol. 4 No. 1. Penelitian ini menganalisis kualitas layanan aplikasi Mobile JKN dari perspektif peserta BPJS Kesehatan di Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan Mobile JKN secara umum dinilai memuaskan oleh pengguna, terutama dalam aspek kemudahan akses layanan administratif dan efisiensi pelayanan. Penelitian ini relevan karena sama-sama membahas kualitas layanan dalam penggunaan Mobile JKN sebagai bagian dari ekosistem digital kesehatan. Namun demikian, penelitian Saputra dan Istiqomah

berfokus pada kepuasan pengguna dan kualitas layanan aplikasi, sedangkan penelitian ini lebih menekankan pada bagaimana implementasi Mobile JKN memengaruhi *value creation* dan rekonfigurasi model bisnis klinik pratama sebagai FKTP (Saputra & Istiqomah, 2024).

Penelitian ketiga yang menjadi rujukan adalah studi Wantias dan Yuliaty (2025) berjudul *Analisis Kepuasan Pasien di RSUD Baros terhadap Aplikasi Mobile JKN* yang dipublikasikan dalam *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, Vol. 5 No. 1. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap penggunaan Mobile JKN di RSUD Baros. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima faktor utama yang menentukan kepuasan pasien, yaitu kemudahan penggunaan, keamanan dan privasi, kualitas informasi, responsivitas, serta integrasi layanan digital dengan layanan kesehatan fisik. Penelitian ini juga menegaskan bahwa kepuasan terhadap Mobile JKN berkorelasi positif dengan persepsi kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Relevansi penelitian ini terletak pada kesamaan pembahasan mengenai kualitas layanan digital dalam ekosistem JKN. Akan tetapi, penelitian tersebut masih terbatas pada analisis kepuasan pasien di rumah sakit rujukan dan belum membahas dampak implementasi Mobile JKN terhadap konfigurasi model bisnis FKTP menggunakan kerangka *Business Model Canvas* (BMC) (Wantias & Yuliaty, 2025).

Penelitian keempat adalah studi Konopik dan Blunck (2023) berjudul *Development of an Evidence-Based Conceptual Model of the Health Care Sector Under Digital Transformation: Integrative Review* yang dipublikasikan dalam

Journal of Medical Internet Research, Vol. 25. Penelitian ini menggunakan metode integrative review untuk membangun model konseptual terkait transformasi digital dalam sektor kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa transformasi digital secara signifikan mengubah model bisnis layanan kesehatan, pola interaksi antaraktor kesehatan, serta proses penciptaan nilai dalam layanan kesehatan modern (Konopik & Blunck, 2023). Penelitian ini relevan karena sama-sama mengkaji transformasi digital dalam sektor kesehatan. Namun, penelitian Konopik dan Blunck memiliki cakupan yang lebih luas dan bersifat konseptual, sedangkan penelitian ini lebih spesifik pada implementasi Mobile JKN dalam konteks klinik pratama dan ekosistem JKN di Indonesia.

Penelitian kelima berasal dari Lutviani (2025) berjudul *Analisis Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan terhadap Penggunaan Aplikasi Mobile JKN* yang dipublikasikan dalam *Jurnal Lentera Bisnis*, Vol. 14 No. 1. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap peserta BPJS Kesehatan pengguna Mobile JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta secara umum merasa puas terhadap kecepatan, responsivitas, dan keandalan layanan Mobile JKN. Akan tetapi, penelitian ini juga menemukan hambatan berupa keterbatasan kuota antrean poli spesialis dan rendahnya literasi digital pada kelompok lanjut usia. Penelitian ini relevan karena menyentuh aspek *value creation* dan transformasi model layanan berbasis digital (Lutviani, 2025). Namun, penelitian Lutviani masih terbatas pada perspektif peserta sebagai pengguna akhir dan belum menganalisis dampak implementasi Mobile JKN terhadap *value creation* serta rekonfigurasi model bisnis klinik pratama.

Penelitian keenam adalah studi Gleiss, Kohlhaben, dan Pousttchi (2021) berjudul *An Apple a Day – How the Platform Economy Impacts Value creation in the Healthcare Market* yang dipublikasikan dalam *Electronic Markets*, Vol. 31 No. 3. Penelitian ini membahas bagaimana ekonomi platform digital mengubah proses penciptaan nilai dalam pasar layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa platform digital memungkinkan terjadinya penciptaan nilai secara kolaboratif melalui integrasi data, interaksi multipihak, dan layanan kesehatan berbasis teknologi (Gleiss et al., 2021). Penelitian ini relevan karena sama-sama mengkaji *value creation* dalam *digital health ecosystem*. Namun demikian, penelitian tersebut dilakukan dalam konteks negara maju dan platform kesehatan global, sedangkan penelitian ini berfokus pada implementasi Mobile JKN dalam sistem JKN di Indonesia.

Penelitian ketujuh berasal dari Carrilho dkk. (2023) berjudul *Changing the Paradigm in Health and Care Services: Modern Value Chains Using Open Innovation for the Creation of New Digital health Solutions* yang dipublikasikan dalam *Frontiers in Digital health*, Vol. 5. Penelitian ini menekankan pentingnya open innovation dalam menciptakan solusi *digital health* yang inovatif dan berbasis kolaborasi lintas sektor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inovasi terbuka memungkinkan terciptanya value chain baru dalam layanan kesehatan digital yang lebih fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan pengguna. Penelitian ini relevan karena sama-sama membahas penciptaan nilai dalam layanan kesehatan digital (Carrilho et al., 2023b). Akan tetapi, fokus Carrilho dkk. lebih menitikberatkan pada inovasi terbuka dan pengembangan solusi *digital health* secara umum,

sedangkan penelitian ini secara spesifik mengkaji *value creation* dan rekonfigurasi model bisnis klinik pratama dalam ekosistem Mobile JKN.

Penelitian kedelapan adalah studi Zamzami dan Anggraini (2024) berjudul *Inovasi Manajemen Perubahan Melalui Transformasi Digital di BPJS Kesehatan* yang dipublikasikan dalam *Jurnal Manajemen Bisnis Eka Prasetya*, Vol. 10 No. 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengidentifikasi bentuk inovasi digital yang diterapkan BPJS Kesehatan dalam transformasi layanan JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan mengimplementasikan empat inovasi utama, yaitu Mobile JKN, antrean *online*, layanan PANDAWA, dan *Care Center 165*. Transformasi digital tersebut dinilai berhasil mengubah pola pelayanan dari berbasis tatap muka menjadi berbasis platform digital (Zamzami & Anggarani, 2024). Penelitian ini relevan karena sama-sama mengkaji Mobile JKN sebagai platform digital yang mengubah model layanan kesehatan. Namun demikian, penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada perspektif institusi BPJS Kesehatan sebagai pengelola sistem, sedangkan penelitian ini mengkaji dampaknya terhadap *value creation* dan konfigurasi model bisnis FKTP.

Penelitian kesembilan berasal dari Ding dkk. (2022) berjudul *Can Patients Co-Create Value in an Online Healthcare Platform? An Examination of Value co-creation* yang dipublikasikan dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19 No. 19. Penelitian ini menganalisis bagaimana pasien berpartisipasi dalam proses *value co-creation* pada platform layanan kesehatan daring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem, kemudahan penggunaan, dan interaksi digital yang baik berpengaruh signifikan terhadap

terciptanya *value co-creation* antara pengguna dan penyedia layanan kesehatan (Ding et al., 2022). Penelitian ini relevan karena sama-sama membahas *value co-creation* dalam layanan kesehatan digital. Namun, penelitian Ding dkk. berfokus pada platform kesehatan daring secara umum, sedangkan penelitian ini mengkaji Mobile JKN dalam konteks sistem layanan kesehatan nasional Indonesia.

Penelitian kesepuluh adalah studi Kagwa, Konradsen, dan Kabir (2022) berjudul *Value co-creation with Family Caregivers through a Tailor-Made mHealth Application: A Qualitative Study* yang dipublikasikan dalam *BMC Health Services Research*, Vol. 22 No. 1. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis proses *value co-creation* melalui aplikasi mHealth yang melibatkan *caregiver* keluarga dalam layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penciptaan nilai dalam aplikasi kesehatan digital melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang saling berinteraksi dan berkolaborasi dalam penggunaan platform digital kesehatan (Kagwa et al., 2022). Penelitian ini relevan karena sama-sama membahas konsep *value co-creation* dalam layanan mHealth. Namun demikian, penelitian tersebut berfokus pada *caregiver* keluarga dan layanan mHealth berbasis komunitas, sedangkan penelitian ini berfokus pada implementasi Mobile JKN dan rekonfigurasi model bisnis klinik pratama dalam ekosistem JKN.

Penelitian kesebelas berasal dari Utami, Asnawi, dan Firah (2024) berjudul *Analisis Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bertha Kota Medan* yang dipublikasikan dalam *Jurnal Bisnis Corporate*, Vol. 8 No. 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis pemanfaatan

Mobile JKN dalam meningkatkan pelayanan BPJS Kesehatan di klinik pratama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mobile JKN terbukti meningkatkan efisiensi layanan administrasi di klinik pratama, namun masih terdapat hambatan utama berupa rendahnya literasi digital pasien, gangguan jaringan, dan ketidaksesuaian tagihan *Virtual Account* (P. Utami et al., 2024). Penelitian ini relevan karena sama-sama mengkaji implementasi Mobile JKN di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dampaknya terhadap model layanan. Namun demikian, penelitian Utami et al. lebih berfokus pada hambatan teknis pemanfaatan aplikasi dan belum menganalisis dampak implementasi Mobile JKN terhadap rekonfigurasi model bisnis klinik menggunakan kerangka *Business Model Canvas* (BMC).

Penelitian keduabelas berasal dari Auliyah dan Rusdianto (2024) berjudul *Analisis dan Perancangan Bisnis Model Canvas (BMC) pada Bisnis Klinik PT X* yang dipublikasikan dalam *Jurnal Ekonomi Manajemen*, Vol. 28 No. 12. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis dan merancang *Business Model Canvas* pada bisnis klinik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan BMC pada bisnis klinik memberikan manfaat signifikan dalam memahami kebutuhan pasar, meningkatkan layanan, serta mengoptimalkan operasi dan kinerja keuangan melalui sembilan elemen kunci BMC (Auliyah & Rusdianto, 2024). Penelitian ini relevan karena sama-sama menggunakan kerangka BMC sebagai alat analisis model bisnis klinik. Namun demikian, penelitian Auliyah dan Rusdianto berfokus pada analisis dan perancangan BMC bisnis klinik secara umum tanpa mengintegrasikan dampak

ekosistem digital Mobile JKN terhadap rekonfigurasi nilai (*value creation*) FKTP dalam sistem JKN.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti (Tahun), Judul Penelitian dan Sumber	Hasil penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Handasari, S.P. & Wulandari, R. (2024) Evaluation of the Usability and User Experience of the Jaminan Kesehatan Nasional Mobile Application in Indonesia Healthcare Informatics Research, 30(4), 324-332 https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.4.324	Usabilitas Mobile JKN dinilai baik, namun masih perlu perbaikan.	Kualitatif	Sama-sama mengkaji penggunaan Mobile JKN.	Berbeda pada fokus penelitian dan objek kajian.
2	Saputra, H. & Istiqomah, R. (2024) Analysis of JKN Mobile Application Service Quality (Case Study Participants of BPJS Health Surakarta Branch Office) Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 4(1) https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.4.324	Layanan Mobile JKN dinilai memuaskan oleh pengguna.	Kualitatif	Sama-sama membahas kualitas layanan Mobile JKN.	Berbeda pada metode dan lokasi penelitian.
3	Wantias & Yuliaty (2025) Analisis Kepuasan Pasien di RSUD Baros terhadap Aplikasi Mobile JKN. <i>AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis</i> , 5(1), 61-74. https://doi.org/10.37481/jmeh.v5i1.1094	Lima faktor penentu kepuasan: kemudahan penggunaan, keamanan & privasi, kualitas informasi, responsivitas, dan integrasi dengan layanan fisik. Kepuasan Mobile JKN berkorelasi positif dengan	Kualitatif	Sama-sama membahas kualitas layanan sebagai dimensi penting dalam ekosistem JKN	Terbatas pada analisis kepuasan pasien di RS rujukan; tidak menganalisis dampak pada model bisnis FKTP menggunakan kerangka BMC.

No.	Peneliti (Tahun), Judul Penelitian dan Sumber	Hasil penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		persepsi kualitas layanan.			
4	Konopik, J. & Blunck, D. (2023) Development of an Evidence-Based Conceptual Model of the Health Care Sector Under Digital Transformation: Integrative Review Journal of Medical Internet Research, 25, e41512 https://doi.org/10.2196/41512	Transformasi digital mengubah model bisnis layanan kesehatan.	Kualitatif – Integrative Review	Sama-sama mengkaji transformasi digital kesehatan.	Berbeda pada metode dan cakupan penelitian.
5	Lutviani (2025) Analisis Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan terhadap Penggunaan Aplikasi Mobile JKN. Jurnal Lentera Bisnis, 14(1), 863-871. https://doi.org/10.34127/jrlab.v14i1.1438	Peserta puas terhadap kecepatan, responsivitas, dan keandalan Mobile JKN. Hambatan utama: keterbatasan kuota poli spesialis dan kendala literasi digital lansia. Mobile JKN mencerminkan transformasi digital model bisnis BPJS.	Kualitatif	Sama-sama menyentuh aspek <i>value creation</i> dan rekonfigurasi BMC klinik	Sampel terbatas (5 informan) dari perspektif peserta saja; tidak menganalisis dampak implementasi Mobile JKN terhadap <i>value creation</i> dan rekonfigurasi BMC klinik pratama.

No.	Peneliti (Tahun), Judul Penelitian dan Sumber	Hasil penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
6	Gleiss, A., Kohlhagen, M., & Pousttchi, K. (2021) An Apple a Day – How the Platform Economy Impacts <i>Value creation</i> in the Healthcare Market Electronic Markets, 31(3), 535-556 https://doi.org/10.1007/s12525-021-00467-2	Platform digital mengubah penciptaan nilai layanan kesehatan.	Kualitatif	Sama-sama menganalisis <i>value creation</i> <i>digital health</i> .	Berbeda pada konteks negara dan objek penelitian.
7	Carrilho, J., et al. (2023) Changing the Paradigm in Health and Care Services: Modern Value Chains Using Open Innovation for the Creation of New <i>Digital health</i> Solutions <i>Frontiers</i> in <i>Digital health</i> , 5, 1216357 https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1216357	Open innovation mendukung penciptaan nilai <i>digital health</i> .	Kualitatif	Sama-sama mengkaji penciptaan nilai <i>digital</i> <i>health</i> .	Berbeda pada fokus inovasi dan lokasi penelitian.
8	Zamzami & Anggraini (2024) Inovasi Manajemen Perubahan Melalui Transformasi Digital di BPJS Kesehatan. <i>Jurnal Manajemen</i> <i>Bisnis Eka Prasetya</i> , 10(2), 315–323. https://doi.org/10.47663/jmbep.v10i2.428	BPJS Kesehatan mengimplement asikan 4 inovasi digital: <i>Mobile</i> <i>JKN</i> , antrean <i>online</i> , PANDAWA, dan <i>Care Center</i> 165. Transformasi digital mengubah model layanan dari tatap muka ke platform digital dan mengubah budaya manajemen organisasi.	Kualitatif	Sama-sama mengkaji <i>Mobile JKN</i> sebagai platform digital yang mengubah model layanan	Menganalisis s dari perspektif institusi BPJS Kesehatan sebagai pengelola; tidak mengkaji dampak ekosistem digital terhadap <i>value</i> <i>creation</i> dan konfigurasi model bisnis FKTP sebagai

No.	Peneliti (Tahun), Judul Penelitian dan Sumber	Hasil penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					penyedia layanan.
9	Ding, X., et al. (2022) Can Patients Co-Create Value in an Online Healthcare Platform? An Examination of <i>Value co-creation</i> Int. Journal of Environmental Research & Public Health, 19(19), 12823 https://doi.org/10.3390/ijerph191912823	Kualitas sistem memengaruhi <i>value co-creation</i> pengguna.	Kualitatif	Sama-sama membahas <i>value co-creation</i> layanan kesehatan.	Berbeda pada perspektif penelitian dan objek kajian.
10	Kagwa, A.S., Konradsen, H., & Kabir, Z.N. (2022) <i>Value co-creation</i> with Family Caregivers through a Tailor-Made mHealth Application: A Qualitative Study BMC Health Services Research, 22(1), 1390 https://doi.org/10.1186/s12913-022-08704-w	<i>Value co-creation</i> mHealth melibatkan banyak stakeholder.	Kualitatif	Sama-sama mengkaji <i>value co-creation</i> mHealth.	Berbeda pada subjek dan konteks penelitian.

No.	Peneliti (Tahun), Judul Penelitian dan Sumber	Hasil penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
11	Utami, P., Asnawi, M., & Firah, A. (2024) Analisis Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bertha Kota Medan. <i>Jurnal Bisnis Corporate</i>, 8(2), 30–37. https://doi.org/10.46576/jbc.v8i2.4219	Mobile JKN meningkatkan efisiensi layanan administrasi di klinik pratama. Hambatan utama meliputi literasi digital pasien yang rendah, gangguan jaringan di daerah terpencil, dan ketidaksesuaian tagihan Virtual Account. Pemanfaatan aplikasi mendorong transformasi digital model layanan BPJS.	Kualitatif Deskriptif	Sama-sama mengkaji implementasi Mobile JKN di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP/klinik pratama) dan dampaknya terhadap model layanan.	Fokus pada hambatan teknis pemanfaatan aplikasi; tidak menganalisis dampak implementasi Mobile JKN terhadap rekonfigurasi model bisnis klinik menggunakan kerangka BMC.
12	Auliyah, F. F., & Rusdianto, R. Y. (2024) Analisis dan Perancangan Bisnis Model Canvas (BMC) pada Bisnis Klinik PT X <i>Jurnal Ekonomi Manajemen</i>, 28(12), 92–99. https://oaj.jurnalhst.com/index.php/jekma/article/view/8100	Penerapan BMC pada bisnis klinik memberikan manfaat signifikan dalam memahami kebutuhan pasar, meningkatkan layanan, serta mengoptimalkan operasi dan kinerja keuangan. BMC berfungsi sebagai panduan praktis untuk mengidentifikasi peluang pertumbuhan dan membangun hubungan dengan pelanggan melalui 9 elemen kunci.	Kualitatif Deskriptif	Sama-sama menggunakan kerangka <i>Business Model Canvas</i> (BMC) sebagai alat analisis model bisnis klinik dan mengkaji 9 elemen BMC dalam konteks fasilitas kesehatan.	Berfokus pada analisis dan perancangan BMC bisnis klinik secara umum tanpa mengintegrasikan dampak ekosistem digital Mobile JKN terhadap rekonfigurasi nilai (<i>value creation</i>) FKTP dalam sistem JKN.

No.	Peneliti (Tahun), Judul Penelitian dan Sumber	Hasil penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan

Sumber : Diolah Penulis, 2026

Berdasarkan pemetaan sepuluh penelitian terdahulu di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada kualitas layanan Mobile JKN, kepuasan pengguna, usability aplikasi, transformasi digital layanan kesehatan, serta *value creation* dalam platform digital kesehatan. Penelitian-penelitian tersebut secara umum menunjukkan bahwa implementasi teknologi digital dalam layanan kesehatan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, kualitas pengalaman pengguna, dan integrasi layanan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat celah penelitian yang cukup signifikan, yaitu belum banyak penelitian yang secara spesifik menganalisis bagaimana implementasi Mobile JKN memengaruhi proses *value creation* multidimensional sekaligus mendorong rekonfigurasi model bisnis fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), khususnya klinik pratama, dalam ekosistem *digital health* JKN. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengintegrasikan perspektif *value creation* dan analisis konfigurasi model bisnis menggunakan kerangka *Business*

Model Canvas (BMC) pada Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi sebagai unit analisis penelitian.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dibangun berdasarkan sintesis teoritis dari berbagai konsep yang telah dibahas dalam tinjauan pustaka di atas. Secara garis besar, penelitian ini berangkat dari premis bahwa implementasi aplikasi *Mobile JKN* sebagai platform digital dalam ekosistem *digital health* JKN menghasilkan perubahan yang sistemik dan multidimensional terhadap cara klinik pratama menciptakan, menyampaikan, dan menangkap nilai layanan kesehatan yang secara keseluruhan mencerminkan rekonfigurasi model bisnis klinik.

Titik berangkat kerangka berpikir ini adalah konteks makro berupa transformasi digital dalam sistem layanan kesehatan nasional, yang mendorong seluruh FKTP untuk beradaptasi dengan ekosistem *digital health* yang terus berkembang. Dalam ekosistem ini, *Mobile JKN* berfungsi sebagai platform multilateral yang menghubungkan tiga aktor utama: peserta JKN, klinik pratama, dan BPJS Kesehatan sebagai pengelola program. Interaksi antaraktor dalam ekosistem inilah yang menjadi konteks utama tempat penciptaan nilai dan konfigurasi model bisnis berlangsung.

Pada tingkat organisasi klinik, implementasi *Mobile JKN* diasumsikan memberikan dampak pada dimensi-dimensi penciptaan nilai sebagaimana dikemukakan oleh Merino dkk. (2024), yakni: (1) *clinical value*, berupa peningkatan kualitas layanan klinis melalui integrasi data pasien dan skrining mandiri; (2) *operational value*, berupa peningkatan efisiensi proses administrasi

dan manajemen antrean; (3) *experiential value*, berupa peningkatan pengalaman pasien dalam berinteraksi dengan klinik melalui platform digital; dan (4) *strategic value*, berupa kemampuan klinik dalam memanfaatkan data untuk pengambilan keputusan strategis jangka panjang.

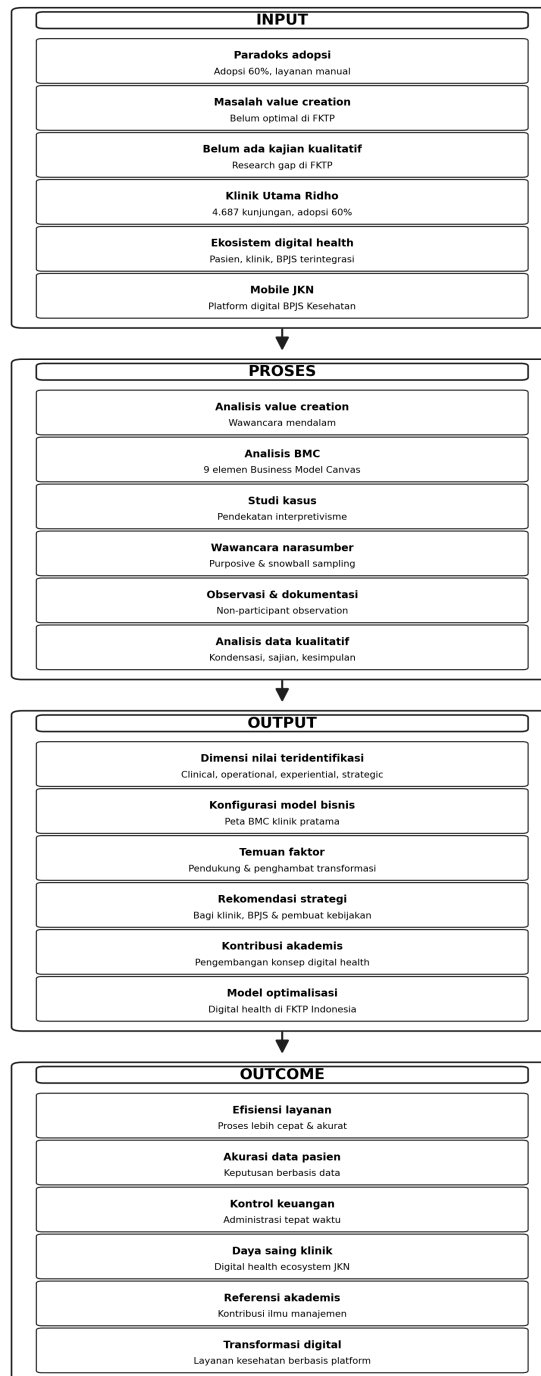
Penciptaan nilai multidimensional tersebut kemudian dianalisis dampaknya terhadap konfigurasi model bisnis klinik pratama menggunakan kerangka *Business Model Canvas* (BMC) yang dikembangkan oleh Osterwalder dan Pigneur (2013). Kesembilan elemen BMC; mulai dari segmen pelanggan, proposisi nilai, saluran, hubungan pelanggan, aliran pendapatan, sumber daya kunci, aktivitas kunci, kemitraan kunci, hingga struktur biaya, digunakan sebagai lensa analitis untuk memetakan bagaimana implementasi *Mobile JKN* mengubah cara klinik pratama menyusun dan menyelaraskan elemen-elemen model bisnisnya.

Hubungan antara implementasi *Mobile JKN*, penciptaan nilai, dan konfigurasi model bisnis ini tidak berlangsung dalam kondisi yang terisolasi. Faktor-faktor kontekstual seperti regulasi BPJS Kesehatan, kapabilitas sumber daya manusia klinik, kesiapan infrastruktur teknologi, dan perilaku peserta JKN turut memengaruhi sejauh mana nilai dapat diciptakan dan seberapa signifikan rekonfigurasi model bisnis terjadi (Christensen dkk., 2017:22). Faktor-faktor kontekstual ini diakui sebagai variabel pemoderasi yang akan muncul dalam temuan penelitian, meski bukan merupakan fokus analisis utama.

Secara skematis, kerangka pemikiran penelitian ini dapat dijelaskan melalui alur berikut. Pertama, ekosistem *digital health* JKN membentuk lingkungan tempat *Mobile JKN* beroperasi sebagai platform multilateral. Kedua, implementasi *Mobile*

JKN di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi menghasilkan dampak pada empat dimensi penciptaan nilai (klinis, operasional, pengalaman, dan strategis). Ketiga, penciptaan nilai multidimensional tersebut mendorong rekonfigurasi elemen-elemen model bisnis klinik yang dapat diidentifikasi dan dianalisis melalui kerangka BMC. Keempat, temuan rekonfigurasi model bisnis tersebut digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang bagaimana *Mobile JKN* membentuk ulang cara klinik pratama menciptakan dan menangkap nilai dalam ekosistem *digital health* JKN.

Kerangka pemikiran ini bersifat holistik karena tidak hanya menganalisis dampak teknologi dari sisi teknis, tetapi mengintegrasikan perspektif manajemen bisnis, penciptaan nilai, dan transformasi digital secara simultan. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Bharadwaj dkk. (2013:472) yang menegaskan bahwa analisis terhadap organisasi yang beroperasi dalam ekosistem digital harus dilakukan secara multidimensional, mencakup strategi, operasional, dan konteks kelembagaan secara bersamaan



Gambar 2. 2 Gambar Paradigma Penelitian

Sumber: data diolah penulis, 2026

Proposisi penelitian merupakan pernyataan tentatif mengenai hubungan antar konsep atau fenomena yang dijadikan arah analisis dalam penelitian kualitatif. Berbeda dengan hipotesis dalam penelitian kuantitatif yang bersifat diuji secara statistik, proposisi dalam penelitian kualitatif berfungsi sebagai panduan analitis yang membimbing peneliti dalam mengumpulkan, mengolah, dan menginterpretasikan data secara mendalam (Yin, 2018). Proposisi penelitian dirumuskan berdasarkan sintesis antara kerangka teoritis yang telah dibangun, temuan penelitian terdahulu, dan rumusan masalah yang menjadi fokus kajian ini. Secara khusus, penyusunan proposisi dalam penelitian ini juga didasarkan pada hasil pra-survei yang telah dilakukan peneliti kepada staf dan pasien klinik sebelum tahap wawancara utama, sehingga proposisi berikut berfungsi sebagai dugaan awal yang arahnya masih terbuka untuk dikonfirmasi, diperkuat, atau justru dikoreksi oleh temuan pada tahap wawancara utama dan analisis data yang lebih mendalam.

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan di atas, serta ketiga rumusan masalah penelitian, maka dirumuskan tiga proposisi penelitian sebagai berikut:

P1: Implementasi Mobile JKN dalam ekosistem digital health JKN diduga telah menciptakan nilai (*value creation*) yang bersifat multidimensional bagi peserta BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, dan pengelola klinik pratama, namun penciptaan nilai tersebut berpotensi belum terwujud secara optimal akibat adanya kesenjangan antara tingkat adopsi teknologi dengan rekonfigurasi proses layanan di tingkat organisasi.

P2: Implementasi Mobile JKN mendorong perubahan pada konfigurasi model bisnis Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi yang dapat diidentifikasi melalui pergeseran elemen-elemen *Business Model Canvas* (BMC), khususnya pada elemen proposisi nilai, saluran, hubungan pelanggan, aktivitas kunci, dan kemitraan kunci, namun rekonfigurasi tersebut masih bersifat parsial dan belum mencakup keseluruhan elemen model bisnis secara sistemik.

P3: Terdapat faktor-faktor pendukung dan penghambat yang bersifat multidimensional dalam proses optimalisasi *value creation* dan konfigurasi model bisnis melalui implementasi Mobile JKN di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi, yang mencakup faktor regulasi dan kebijakan BPJS Kesehatan, kesiapan infrastruktur teknologi klinik, kapabilitas sumber daya manusia, serta literasi digital peserta JKN sebagai pengguna akhir platform.