

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *qualitative research* (penelitian kualitatif) yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan holistic mengenai proses penciptaan nilai (*value creation*) dan dinamika konfigurasi model bisnis melalui implementasi Mobile JKN di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi. Sebagaimana dikemukakan oleh Creswell (2014:4), penelitian kualitatif merupakan pendekatan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dilekatkan individu atau sekelompok orang pada suatu masalah sosial atau kemanusiaan melalui penggalan pandangan, perspektif, dan pengalaman partisipan secara mendalam (Creswell, 2014).

Pemilihan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa fenomena yang diteliti yakni bagaimana Mobile JKN menciptakan nilai dan membentuk konfigurasi model bisnis dalam ekosistem *digital health*, merupakan proses yang bersifat kompleks, kontekstual, dan tidak dapat direduksi ke dalam angka atau variabel yang bersifat generalisasi. Proses penciptaan nilai melibatkan persepsi, pengalaman, dan interpretasi dari berbagai faktor yang terlibat langsung, sehingga hanya dapat dipahami secara memadai melalui pendekatan yang bersifat eksploratif dan interpretatif.

Secara lebih spesifik, penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case study*) sebagaimana dikembangkan oleh RK Yin (2018). Studi kasus dipilih karena penelitian ini bertujuan menjawab pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” terhadap suatu fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata. Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi dipilih sebagai unit analisis tunggal (*single case*) yang merepresentasikan FKTP dengan tingkat adopsi Mobile JKN yang signifikan namun masih menghadapi kesenjangan antara adopsi digital dan transformasi model bisnis yang optimal.

3.2 Paradigma dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini berpijak pada paradigma interpretivisme (*interpretivism*), yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang dikonstruksi secara subjektif oleh para aktor yang terlibat dan tidak dapat dipahami secara terpisah dari konteks dan makna yang mereka berikan terhadap pengalaman mereka. Creswell & Poth (2018:20) menegaskan bahwa dalam paradigma ini, peneliti berupaya untuk memahami dunia dari sudut pandang partisipan, bukan memverifikasi hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

Konsekuensi dari pilihan paradigma ini adalah bahwa proses analisis bersifat induktif, di mana pemahaman dan temuan dibangun dari data yang dikumpulkan di lapangan. Meskipun demikian, kerangka teori yang telah dibangun dalam Bab II tetap berfungsi sebagai lensa konseptual yang memandu proses pengumpulan data dan interpretasi temuan, sejalan dengan pendekatan *abductive reasoning* yang menggabungkan penalaran induktif dan deduktif secara iteratif.

3.3 Cara Kerja Penelitian

Bagian ini menjelaskan narasumber/unit analisis, protokol wawancara, dan kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Cara kerja penelitian dirancang untuk memastikan proses pengumpulan data berlangsung sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

3.3.1 Narasumber dan Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah implementasi aplikasi Mobile JKN sebagai *digital health platform* dalam mendukung *value creation* dan konfigurasi model bisnis pada layanan kesehatan primer di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi. Pemilihan Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho sebagai unit analisis didasarkan pada pertimbangan bahwa klinik tersebut telah mengimplementasikan Mobile JKN sebagai kanal pelayanan digital dalam proses pendaftaran dan pelayanan pasien, serta memiliki volume kunjungan peserta JKN yang cukup tinggi dengan kondisi adopsi digital yang belum merata. Kondisi tersebut menjadikan klinik ini relevan sebagai konteks empiris untuk menganalisis implementasi inovasi layanan digital pada tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Penentuan narasumber dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang dikombinasikan dengan *snowball sampling*. Narasumber dipilih berdasarkan tingkat pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung terhadap implementasi Mobile JKN di klinik. Dengan mengacu pada pendekatan *Triple Helix*, penelitian ini melibatkan tiga aktor utama yang membentuk ekosistem *digital health*, yaitu unsur penyelenggara program (*government*) yang diwakili oleh BPJS

Kesehatan, unsur akademisi (*academia*) yang memberikan perspektif keilmuan terhadap implementasi inovasi layanan digital di sektor kesehatan, serta unsur penyedia layanan (*business/industry*) yang diwakili oleh pengelola klinik dan tenaga kesehatan sebagai pihak yang menjalankan operasional pelayanan sehari-hari. Selain ketiga aktor tersebut, penelitian ini turut melibatkan peserta JKN sebagai pengguna layanan (*demand side*), baik yang telah menggunakan maupun yang belum menggunakan Mobile JKN, untuk memperoleh perspektif mengenai pengalaman dan penerimaan terhadap implementasi aplikasi tersebut. Keterlibatan keempat kelompok narasumber ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai implementasi Mobile JKN, mulai dari sisi kebijakan dan regulasi program, kajian akademik, penyelenggaraan pelayanan di lapangan, hingga pengalaman langsung pengguna layanan.

Tabel 3.1 Narasumber Penelitian

No.	Kelompok Narasumber	Jabatan/Status	Kriteria Pemilihan	Jumlah
1	Government	Perwakilan BPJS Kesehatan (Staf Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan)	Memiliki kewenangan dan pemahaman langsung terkait kebijakan serta pengelolaan program Mobile JKN	1 orang
2	Academia	Dosen yang memiliki kepakaran di bidang manajemen bisnis digital	Memberikan perspektif akademis terhadap implementasi Mobile JKN sebagai digital health platform	1 orang

No.	Kelompok Narasumber	Jabatan/Status	Kriteria Pemilihan	Jumlah
3	Business	Pimpinan Klinik dan Staf PIPP (Pemberi Informasi dan Penanganan Pengaduan) Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi	Terlibat langsung dalam pengelolaan dan operasional pelayanan berbasis Mobile JKN di klinik	2 orang
4	Masyarakat/ Peserta JKN (Demand-Side)	Peserta JKN pengguna dan non-pengguna Mobile JKN di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi	Pernah menggunakan atau berpotensi menggunakan layanan Mobile JKN dalam proses pelayanan di klinik	2 orang
Total Narasumber				6 orang

Sumber:diolah penulis, 2026

Jumlah narasumber ditentukan berdasarkan prinsip *data saturation* (kejenuhan data), di mana pengumpulan data dihentikan ketika informasi dari narasumber baru tidak lagi menambahkan pemahaman baru yang signifikan (Creswell, 2014:156). Peneliti membuka kemungkinan penambahan narasumber apabila kejenuhan data belum tercapai pada jumlah yang direncanakan.

3.4 Operasionalisasi Parameter

Operasionalisasi parameter dalam penelitian ini disusun berdasarkan dua kerangka analisis utama, yaitu dimensi *value creation* menurut Merino et al. (2024) dan sembilan elemen *Business Model Canvas* (BMC) menurut Osterwalder & Pigneur (2013). Setiap parameter dijabarkan ke dalam konsep, indikator, dan sumber data yang akan digunakan dalam pengumpulan data di lapangan.

Tabel 3.2 Operasionalisasi Parameter

Parameter	Dimensi/Elemen	Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Sumber
Value Creation (Merino et al., 2024)	Clinical Value (<i>Nilai Klinis</i>)	● Peningkatan ketepatan dan kecepatan pelayanan medis melalui Mobile JKN ● Kemudahan akses informasi rekam medis dan riwayat layanan ● Kepatuhan peserta terhadap prosedur layanan BPJS berbasis digital ● Pengurangan risiko kesalahan administratif dalam proses pendaftaran pasien	Wawancara mendalam, observasi lapangan	Pengelola klinik, dokter, perawat
	Operational Value (<i>Nilai Operasional</i>)	● Efisiensi alur pendaftaran dan pengurangan waktu tunggu pasien ● Integrasi sistem antrian online Mobile JKN dengan SIM klinik (bridging) ● Pengurangan beban kerja staf administrasi dalam proses verifikasi manual ● Optimasi pengelolaan kapasitas layanan klinik berbasis data digital	Wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi	Pengelola klinik, staf administrasi, data kunjungan

Parameter	Dimensi/Elemen	Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Sumber
	Experiential Value (Nilai Pengalaman)	● Kemudahan dan kenyamanan penggunaan aplikasi Mobile JKN bagi peserta ● Kepuasan peserta terhadap responsivitas dan keandalan sistem digital ● Tingkat kepercayaan peserta dalam berbagi data pribadi melalui platform ● Keterlibatan aktif peserta (patient engagement) dalam manajemen layanan kesehatan mandiri	Wawancara mendalam, observasi interaksi pasien-sistem	Peserta JKN (pengguna dan non-pengguna Mobile JKN)
	Strategic Value (Nilai Strategis)	● Pemanfaatan data digital untuk pengambilan keputusan strategis klinik ● Penguatan posisi klinik dalam ekosistem digital health JKN ● Dampak implementasi Mobile JKN terhadap inovasi program layanan klinik jangka panjang ● Kontribusi data layanan terhadap perencanaan kapasitas dan kebijakan BPJS Kesehatan	Wawancara mendalam, studi dokumentasi	Pengelola klinik, BPJS Kesehatan, Akademisi, laporan kinerja FKTP
Konfigurasi Model Bisnis – BMC (Osterwalder & Pigneur, 2013)	Customer Segments (Segmen Pelanggan)	● Kelompok peserta JKN aktif terdaftar di klinik (pengguna dan non-pengguna Mobile JKN) ● Karakteristik demografis dan tingkat literasi digital peserta ● Perubahan segmen yang dilayani pasca-implementasi Mobile JKN	Wawancara mendalam, data kunjungan klinik	Pengelola klinik, peserta JKN

Parameter	Dimensi/Elemen	Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Sumber
	Value Propositions (Proposisi Nilai)	● Nilai layanan yang ditawarkan klinik kepada peserta JKN melalui Mobile JKN ● Perubahan proposisi nilai klinik sebelum dan sesudah implementasi Mobile JKN ● Kemudahan akses, efisiensi waktu, dan transparansi layanan sebagai nilai unggulan	Wawancara mendalam, observasi	Pengelola klinik, peserta JKN
	Channels (Saluran)	● Saluran fisik (tatap muka di loket) dan digital (Mobile JKN) dalam penyampaian layanan ● Integrasi saluran digital dengan sistem operasional klinik (bridging SIM) ● Efektivitas dual-channel dalam menjangkau berbagai segmen peserta	Observasi, wawancara mendalam	Pengelola klinik, staf administrasi
	Customer Relationships (Hubungan Pelanggan)	● Pola hubungan klinik dengan peserta JKN sebelum dan sesudah Mobile JKN ● Pergeseran dari hubungan episodis (kunjungan langsung) ke hubungan berkelanjutan (digital) ● Upaya klinik dalam meningkatkan keterlibatan dan loyalitas peserta melalui platform digital	Wawancara mendalam, observasi	Pengelola klinik, peserta JKN

Parameter	Dimensi/Elemen	Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Sumber
	Revenue Streams <i>(Aliran Pendapatan)</i>	● Mekanisme pendapatan klinik: kapitasi dan klaim non-kapitasi dari BPJS Kesehatan ● Pengaruh implementasi Mobile JKN terhadap volume kunjungan dan capaian kinerja FKTP ● Dampak efisiensi digital terhadap struktur pendapatan klinik	Wawancara mendalam, studi dokumentasi	Pengelola klinik, BPJS Kesehatan, laporan kinerja FKTP-BPJS
	Key Resources <i>(Sumber Daya Utama)</i>	● SDM (tenaga medis dan non-medis) yang mendukung operasionalisasi Mobile JKN ● Infrastruktur teknologi (perangkat keras, jaringan internet, SIM bridging) ● Kepercayaan peserta sebagai aset non-fisik klinik dalam ekosistem digital health	Wawancara mendalam, observasi infrastruktur	Pengelola klinik, staf administrasi
	Key Activities <i>(Aktivitas Kunci)</i>	● Aktivitas utama dalam pengelolaan sistem antrian online berbasis Mobile JKN ● Proses verifikasi data peserta, pelayanan medis, dan pelaporan ke BPJS Kesehatan ● Rekonfigurasi aktivitas operasional klinik akibat adopsi platform digital	Observasi lapangan, wawancara mendalam	Pengelola klinik, staf administrasi, BPJS Kesehatan, SOP klinik

Parameter	Dimensi/Elemen	Indikator	Teknik Pengumpulan Data	Sumber
	Key Partnerships (Kemitraan Kunci)	● Kemitraan strategis klinik dengan BPJS Kesehatan sebagai regulator dan pembayar utama ● Hubungan klinik dengan vendor bridging SIM (Profaskes) sebagai mitra teknologi ● Peran kemitraan dalam mendukung keberlangsungan ekosistem digital health FKTP	Wawancara mendalam, studi dokumentasi	Pengelola klinik, BPJS Kesehatan, dokumen perjanjian kerja sama
	Cost Structure (Struktur Biaya)	● Komponen biaya operasional klinik yang terpengaruh oleh adopsi Mobile JKN ● Biaya investasi teknologi (infrastruktur, langganan SIM bridging) versus efisiensi yang diperoleh ● Perubahan struktur biaya klinik pasca-implementasi sistem digital	Wawancara mendalam, studi dokumentasi	Pengelola klinik, catatan keuangan klinik

Sumber: diolah penulis, 2026

3.5 Teknik Pengumpulan dan Analisa Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan dan analisis data dilakukan secara sistematis untuk memastikan data yang diperoleh valid, kredibel, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis. Teknik pengumpulan data menggunakan tiga cara yang saling melengkapi, sedangkan analisis data menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles et al., (2014)

3.5.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik yang saling melengkapi untuk memperoleh data yang kaya dan valid melalui triangulasi sumber data.

a. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan data utama dalam penelitian ini. Wawancara dilaksanakan dalam format *semi-structured interview* menggunakan pedoman wawancara yang bersifat fleksibel dan dapat berkembang sesuai arah pembicaraan yang muncul. Wawancara dilaksanakan secara langsung (tatap muka) di lokasi klinik dengan durasi antara 45 hingga 90 menit per narasumber. Seluruh proses wawancara direkam dengan persetujuan narasumber dan kemudian ditranskripsikan secara *verbatim* untuk keperluan analisis.

b. Observasi Lapangan

Observasi dilakukan menggunakan teknik *non-participant observation* untuk memperoleh pemahaman langsung mengenai proses implementasi Mobile JKN dalam operasional layanan klinik. Aspek yang diobservasi mencakup alur pelayanan pasien, penggunaan sistem Mobile JKN oleh staf, interaksi peserta dengan sistem digital, dan infrastruktur teknologi yang tersedia. Hasil observasi dicatat dalam lembar catatan lapangan (*field notes*).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi. Dokumentasi yang dikumpulkan

mencakup foto kondisi fasilitas klinik, data rekapitulasi kunjungan pasien, serta tangkapan layar (*screenshot*) yang relevan dengan implementasi Mobile JKN di klinik.

3.5.2 Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan model analisis data kualitatif interaktif yang dikembangkan oleh (Miles et al., 2014). Model ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik penelitian yang menggunakan wawancara mendalam sebagai sumber data utama. Miles et al. (2014:14) menyebut tiga alur kegiatan analisis yang terjadi secara bersamaan dan iteratif hingga tercapai kejenuhan data, yaitu:

a. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data adalah proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data dari transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Tahapannya meliputi:

1. Transkripsi *verbatim* seluruh rekaman wawancara;
2. Pemberian kode awal (*initial coding*) berdasarkan dimensi *value creation* dan elemen bmc;
3. Pengelompokan kode menjadi kategori (*focused coding*)
4. Perumusan tema-tema utama.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dalam beberapa format:

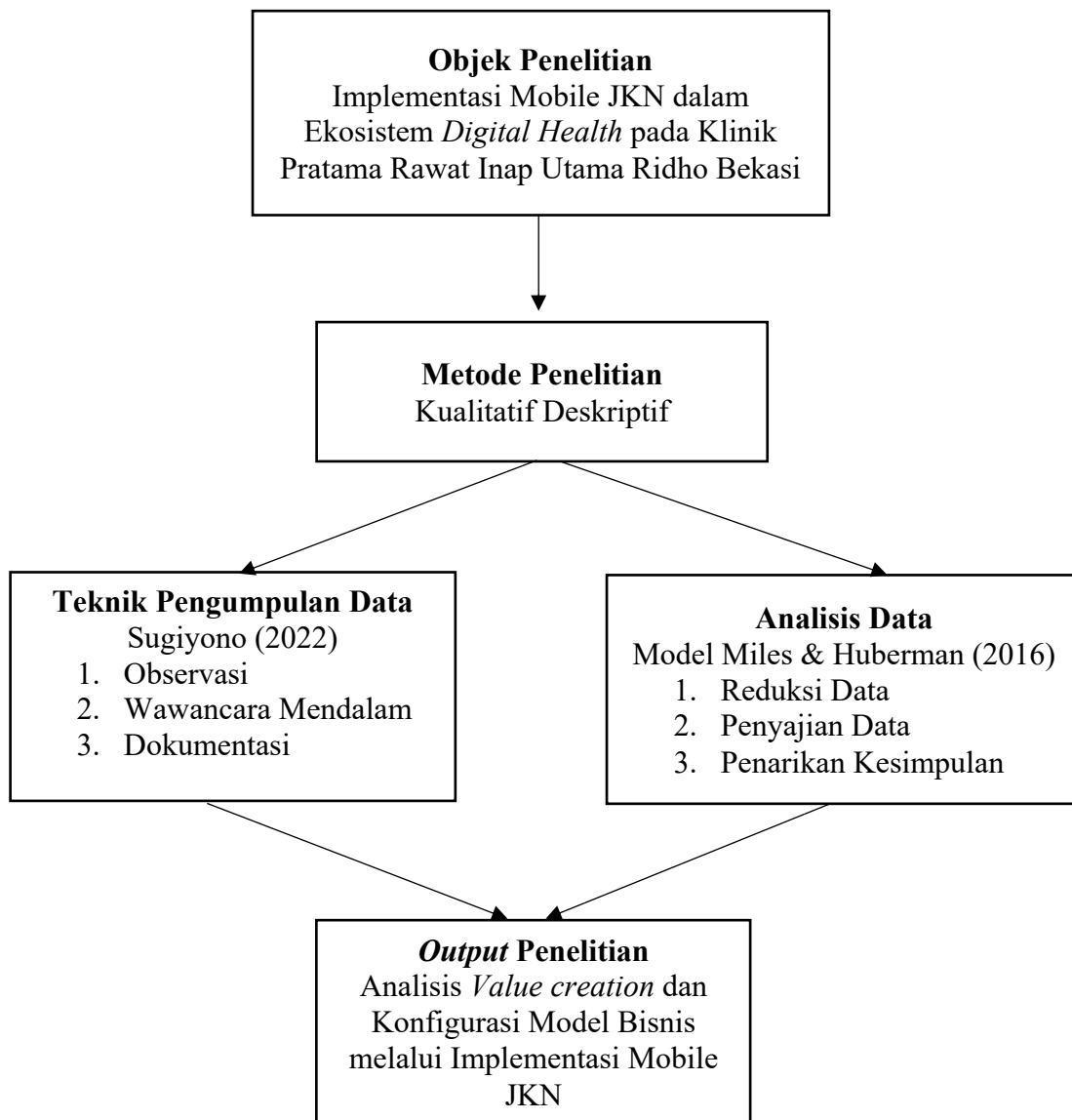
1. Narasi deskriptif-analitis
2. Matriks dan tabel analisis perbandingan antar narasumber

3. Kanvas *Business Model Canvas* (bmc) untuk memvisualisasikan rekonfigurasi model bisnis
4. Matriks swot sebagai alat bantu penyajian faktor pendukung dan penghambat khusus untuk menjawab rq ketiga.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing & Verification*)

Penarikan kesimpulan dimulai sejak awal pengumpulan data. Verifikasi kesimpulan dilakukan melalui proses *member checking*, yaitu mengonfirmasi interpretasi dan kesimpulan kepada narasumber kunci untuk memastikan akurasi dan kesesuaian dengan pengalaman mereka.

Untuk memperjelas alur penelitian yang dilakukan, peneliti menyajikan model penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Model Penelitian

Sumber: diolah Penulis, 2026

3.6 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk memastikan keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2020:273). Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu di luar data tersebut sebagai pembanding atau pengecekan terhadap data yang telah diperoleh. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang berbeda. Dalam penelitian ini, data mengenai implementasi Mobile JKN, value creation, dan konfigurasi model bisnis dikumpulkan dari empat kelompok narasumber yang berbeda, berdasarkan parameter Triple Helix, yaitu Government (BPJS Kesehatan), Academic (Akademisi), Business (Pengelola Klinik serta Tenaga Kesehatan dan Staf Administrasi), dan Masyarakat selaku demand-side (Peserta JKN). Data dari keempat sumber tersebut kemudian dibandingkan dan dikonfirmasi untuk menghasilkan deskripsi yang komprehensif dan akurat. Apabila terdapat perbedaan perspektif di antara narasumber, perbedaan tersebut justru dinarasikan sebagai temuan penelitian yang kaya secara analitis.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan mengecek data kepada sumber yang sama menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda. Dalam

penelitian ini, data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dikonfirmasi dan diverifikasi dengan hasil observasi lapangan dan studi dokumentasi. Sebagai contoh, informasi yang disampaikan narasumber mengenai alur pelayanan pasien diverifikasi melalui observasi langsung terhadap proses pelayanan di klinik, serta didukung oleh dokumen SOP dan data rekapitulasi kunjungan. Proses triangulasi teknik ini memastikan bahwa data yang dianalisis tidak hanya bersumber dari satu metode pengumpulan, sehingga tingkat kepercayaan (*credibility*) dan ketergantungan (*dependability*) data dapat dipertanggungjawabkan secara akademis (Sugiyono, 2020:274).

Selain triangulasi, peneliti juga melakukan *member checking* sebagai upaya tambahan untuk memastikan keabsahan data. *Member checking* dilakukan dengan mengonfirmasi kembali interpretasi dan kesimpulan yang dihasilkan kepada narasumber kunci, guna memastikan bahwa temuan penelitian mencerminkan pengalaman dan perspektif mereka secara akurat (Creswell & Poth, 2018:261).

3.7 Lokus dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Inap Utama Ridho Bekasi, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Pemilihan lokasi didasarkan pada: (1) tingkat adopsi Mobile JKN yang signifikan (60%) namun masih terdapat kesenjangan transformasi model bisnis; (2) klinik berlokasi di kawasan perkotaan padat dengan basis peserta BPJS yang besar; dan (3) hasil pra survei yang menunjukkan adanya fenomena penelitian yang relevan dengan fokus kajian.

Adapun waktu penelitian direncanakan dilaksanakan mulai bulan Mei 2026 hingga selesai, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan pelaporan.

3.8 Rencana Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama penelitian adalah peneliti itu sendiri (*human instrument*). Sebagaimana dinyatakan oleh Sugiyono (2020:293), peneliti merupakan instrumen kunci yang bertugas menetapkan fokus penelitian, memilih narasumber, mengumpulkan data, menilai kualitas data, menganalisis, dan menafsirkan data.

Sebagai alat bantu pengumpulan data, peneliti menggunakan instrumen pendukung berikut.

Tabel 3.3 Rencana Instrumen Pengumpulan Data

No.	Instrumen	Deskripsi	Digunakan untuk
1	Pedoman Wawancara (<i>Interview Guide</i>)	Daftar topik dan pertanyaan panduan semi-terstruktur yang disusun berdasarkan dimensi <i>value creation</i> dan 9 elemen BMC	Wawancara mendalam dengan semua kelompok narasumber
2	Lembar Observasi	Panduan pengamatan yang memuat aspek-aspek proses pelayanan, penggunaan sistem, dan infrastruktur teknologi yang perlu diamati	Observasi lapangan di klinik
3	Alat Perekam (Voice Recorder/Smartphone)	Digunakan untuk merekam jalannya wawancara dengan persetujuan narasumber guna memastikan akurasi transkripsi	Seluruh sesi wawancara mendalam

No.	Instrumen	Deskripsi	Digunakan untuk
4	Catatan Lapangan (Field Notes)	Buku catatan untuk mendokumentasikan hal-hal yang tidak terekam secara audio, termasuk konteks situasional, bahasa tubuh, dan catatan reflektif peneliti	Observasi dan wawancara
5	Daftar Dokumen (Document Checklist)	Daftar dokumen yang perlu dikumpulkan dari klinik dan BPJS Kesehatan sebagai sumber data sekunder	Studi dokumentasi

Sumber:diolah penulis, 2026