

## Can Government Hospital Survive in The Era of National Health Insurance?

by

**Ida Ayu Diah Tirta Kosala**

*Director of RSUD Kabupaten Tabanan*

*idaayudiahtirtakosala@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*Based on the Minister of Health Regulation Number 28 of 2014 concerning the National Health Insurance Program Implementation Program which is needed to fulfill the basic needs of every person who has to pay contributions or contributions that are approved by the government. Health is a basic human need to be able to live a decent and productive life, for this reason it is necessary to carry out quality-controlled health care and costs, through the National Health Insurance (JKN) program organized by the Social Security Organizing Agency (BPJS). Hospitals are needed to implement business strategies with display-based resources in order to be able to compete in a tiered, competency-based referral system.*

*This research was conducted at the Tabanan Regency BRSUD with the aim of finding out the business strategy and efforts made by government hospitals in improving excellent service in the JKN era. This study uses qualitative research with a case study approach. Data collection by interview and documentation study. The sampling technique with purposive sampling, Credibility Test (internal validity) using source triangulation techniques.*

*From the results of the study it can be concluded that the applied business strategy is to improve core competencies (core competency) and hospital capabilities, innovating in all forms of service support and efforts to support excellent service are improving quality, efficiency and financial supply chain to achieve sustainable competitive advantage.*

**Keywords: Business Strategy, Resources Based View, Era of National Health Insurance**

---

## ABSTRAK

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya yang dibayarkan oleh pemerintah. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggara pelayanan kesehatan yang terkendali mutu dan biayanya, melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Rumah sakit pemerintah dipaksa untuk menerapkan strategi bisnis dengan pendekatan berbasis sumber daya agar mampu bersaing dalam sistem rujukan berjenjang yang berbasis kompetensi.

Penelitian ini dilaksanakan di BRSUD Kabupaten Tabanan mempunyai tujuan untuk mengetahui strategi bisnis dan upaya yang dilakukan rumah sakit pemerintah dalam meningkatkan pelayanan prima di era JKN. Studi ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dengan wawancara dan studi dokumentasi. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, Uji Kredibilitas (validitas internal) menggunakan teknik triangulasi sumber.

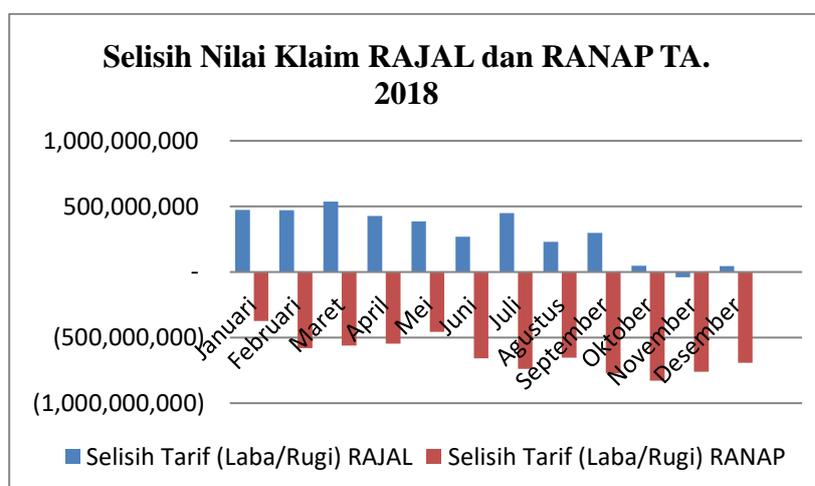
Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa strategi bisnis yang diterapkan adalah meningkatkan kompetensi inti (*core competency*) dan kapabilitas rumah sakit, berinovasi dalam segala jenis bentuk penunjang pelayanan dan upaya yang dilakukan dalam mendukung pelayanan prima adalah perbaikan mutu, efisiensi dan Kredit Penyangga untuk mencapai Keunggulan Bersaing Berkelanjutan.

---

***Kata Kunci: Strategi Bisnis, Teori Berbasis Sumber Daya, Era Jaminan Kesehatan Nasional***

## I. Pendahuluan

Perubahan di bidang pelayanan publik ke arah yang lebih baik adalah tujuan utama dari reformasi birokrasi dan bisa menjawab isu-isu yang terjadi di masyarakat. Isu yang sangat strategis sebagai tolak ukur keberhasilan dalam sebuah era kepemimpinan adalah keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan sehingga lembaga pelayanan publik dalam bidang kesehatan khususnya pembangunan rumah sakit mendapat perhatian lebih dari pemerintah. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat. Indonesia mulai mereformasi skema asuransinya melalui penerapan era baru dalam program asuransi kesehatan nasional 1 Januari 2014. Program ini disebut dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), atau Asuransi Kesehatan Nasional. JKN adalah embrio dari penerapan *Universal Health Coverage* di Indonesia yang rencananya dilaksanakan tahun 2019. Kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sistem JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanannya BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia (Perpres RI, 2011). Masalah lain adalah besarnya reinbursement dari BPJS untuk rumah sakit yang menyangkut besaran dan waktu klaim yang diterima, perubahan sistem pembiayaan yang kurang menghargai tenaga kesehatan dan pengelola rumah sakit tersebut, memberikan dampak kepada manajemen rumah sakit untuk kembali dihadapkan pada proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit pemerintah harus mampu mencermati dan mengelola perubahan didalam situasi yang kompetitif dan dinamis akibat kebijakan baru layanan kesehatan dirumah sakit terkait JKN.



Gambar 1.1 Grafik selisih nilai klaim RAJAL dan RANAP TA. 2018

Dari data tabel serta grafik gambar diatas, terdapat kesenjangan teoritik dan empirik berdasarkan penelitian sebelumnya dan berdasarkan data yang didapatkan dari setting penelitian, terkait sistem asuransi kesehatan yang diharapkan dengan kenyataan dilapangan. BPJS dengan segala regulasinya justru mempersulit BRSUD, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan ekspektasi pengguna jasa. Hal inilah yang menjadi daya tarik peneliti untuk mengkaji lebih jauh mengapa hal ini terjadi, dilihat dari *nature of business* sebagai Badan Layanan Umum Daerah yaitu sosio-ekonomi sudah tidak sesuai dengan prinsip fleksibilitas yang dimiliki tidak dapat dijalankan dengan baik.

## **II. Telaah Pustaka dan Kerangka Teoretis**

Gagasan tentang konsepsi dari strategi pada dasarnya terus berubah, dipengaruhi oleh pemikiran tentang lingkungan dan dicerminkan dalam paradigm strategik, yang tentunya terus berubah. Fred dan Forest (2016) menjelaskan strategi dimaksudkan untuk pencapaian tujuan jangka panjang (*long-term objectives*), strategi adalah tindakan potensial yang membutuhkan keputusan manajemen puncak dan sumber daya perusahaan yang besar. Sebagai tambahan strategi mempengaruhi kesejahteraan jangka panjang organisasi, biasanya paling sedikit lima tahun, oleh karena itu berorientasi masa depan. Strategi memiliki konsekuensi multifungsi atau multidimensi dan membutuhkan perkembangan, baik faktor internal maupun eksternal yang dihadapi perusahaan. Strategi sebenarnya merupakan pemilihan yang dilakukan secara matang atas serangkaian tindakan atau cara yang dilakukan sebagai upaya untuk mencapai satu atau beberapa tujuan yang telah ditetapkan. Dapat dikatakan strategi merupakan suatu rangkaian tindakan atau cara yang dilakukan oleh suatu organisasi, dalam rangka upaya organisasi tersebut mencapai suatu kinerja yang superior (Assauri; 2016; Darma, 2019; Dewi dan Darma, 2019; Darma, 2018).

Bisnis atau usaha sering diartikan sebagai aktivitas yang dapat memberikan peluang untuk mendapatkan keuntungan atau pendapatan, melalui transaksi. Perusahaan atau badan usaha dalam menjalankan aktivitas bisnis selalu diukur keberhasilannya dari kinerjanya. Dalam menjalankan aktivitas usahanya, sebuah organisasi bisnis atau perusahaan menetapkan strategi yang digunakan sebagai arahan bagaimana organisasi tersebut bertindak agar tujuan organisasi tersebut tercapai. Strategi yang ditetapkan tersebut dinamakan strategi bisnis. Strategi bisnis merupakan strategi yang dirumuskan dan dijalankan untuk mencapai tujuan bisnis organisasi bisnis atau perusahaan. Tujuan

bisnis pada umumnya adalah untuk dapat berperan secara dominan dalam posisi persaingan perusahaan di pasar, untuk itu perusahaan harus mampu meningkatkan keunggulan bersaingnya (Assauri, 2016; Hendhana dan Darma, 2017; Setyawati dan Darma, 2018). Dapat disimpulkan bahwa strategi bisnis merupakan keputusan untuk mengarahkan organisasi bisnis atau suatu perusahaan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan posisi bersaingnya, dengan terus berupaya melakukan perbaikan efisiensi, dan mengembangkan teknologi yang digunakan dalam produksi agar dapat dicapai biaya rendah dan harga murah. Pada dasarnya strategi merupakan alat untuk mencapai tujuan.

Pendekatan dengan basis sumber daya (*resources based view of the firm/RBV*) adalah pengembangan suatu teori untuk menganalisis keunggulan kompetitif suatu perusahaan yang mengedepankan pengetahuan (*knowledge/learning economy*) maupun aset-aset tak berwujud (*intangible assets*). Perusahaan yang memiliki keunggulan kompetitif membuat kinerja perusahaan lebih optimal sehingga menghasilkan nilai bagi perusahaan. Keunggulan kompetitif dapat diraih apabila perusahaan mampu memanfaatkan dan mengelola dengan baik sumber daya yang dimilikinya. Sumber daya dapat berasal dari aset, kemampuan setiap karyawan (kapabilitas), proses organisasional, atribut, informasi dan pengetahuan mengenai teknologi untuk menerapkan strategi perusahaan yang mampu meningkatkan efisiensi dan efektifitas perusahaan.

*Resource based view* pada dasarnya adalah salah satu dari *business level strategy* yang bertujuan untuk mendapatkan *Sustainable Competitive Advantage* (SCA) berbeda dengan *Competitive Advantage* pada beberapa hal. *Sustainable competitive advantage* adalah saat pesaing sudah tidak mampu lagi meniru atau membuat pengganti dari sumber daya yang dimiliki organisasi yang memiliki *competitive advantage*.

Penelitian sebelumnya tentang analisis kepuasan pasien dilakukan oleh Komang Trisnawati, Sumarni dan Achmad Fudholi (2015) dengan judul “*Analysis of Outpatient Satisfaction For Civil Servant During The Implementation Of ASKES and JKN*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menentukan apakah suatu program yang dijalankan oleh pemerintah berhasil atau tidak. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan bermakna antara harapan dan persepsi responden serta perbedaan kepuasan pasien terhadap

kualitas pelayanan rawat jalan pada masa Asuransi Kesehatan (Askes) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara harapan dan persepsi Gap terbesar pada masa Askes terdapat pada dimensi *reliability* (kehandalan).

Widiastuti (2017) melakukan penelitian tentang pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di Jawa Barat. Metode penelitian ini dengan deskriptif dan eksploratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat permasalahan yang harus dibenahi baik berupa sistem, prosedur, SDM (tenaga medis), maupun sarana prasarana serta belum menerapkan prinsip responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Jawa Barat, pelayanan bidang kesehatan belum memenuhi standar pelayanan publik yang baik, akses masyarakat untuk mendapatkan manfaat pelayanan sangat terbatas, masyarakat belum bisa mendapatkan pelayanan di semua fasilitas kesehatan.

Ambarriani (2014) meneliti dengan judul “*Hospital Financial Performance in the Indonesian National Health Insurance Era*”. Penelitian ini mengamati dua rumah sakit umum di Jawa Tengah untuk mendapatkan informasi tentang pengaruh sistem klaim baru terhadap kinerja keuangan rumah sakit. BPJS merupakan sebuah lembaga publik yang dibentuk untuk melaksanakan program jaminan sosial. Skema asuransi kesehatan nasional yang baru membayar semua klaim berdasarkan sistem paket yang disebut Indonesia Case-Based Group (INA-CBG). Penelitian ini menemukan bahwa manajemen rumah sakit umum melihat bahwa sistem baru menghasilkan lebih banyak surplus finansial. Namun, persepsi itu tidak sejalan dengan prinsip akuntansi. Berdasarkan konsep akuntansi, surplus ditentukan dengan membandingkan pendapatan dan biaya, sementara persepsi surplus yang muncul dalam penerapan sistem asuransi Kesehatan Baru didasarkan pada perbandingan antara tarif klaim asuransi kesehatan yang lama dan yang baru. Selain itu, rumah sakit umum mencapai surplus karena mereka menerima sumbangan dari pemerintah untuk biaya gaji dan biaya terkait investasi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Li Chang and Yu-Wen Lan (2010) dengan judul “*Has the National Health Insurance Scheme improved hospital efficiency in Taiwan? Identifying factors that affects its efficiency*”. Penelitian ini mengadopsi analisis regresi Tobit untuk menentukan faktor mana yang utama faktor penentu

efisiensi selama masa penelitian. Temuan kami menunjukkan bahwa efisiensi tidak membaik setelah pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Nasional (NHI). Faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi termasuk proporsi pasien lanjut usia, persaingan, rata-rata lama menginap (LOS), yang adopsi teknologi baru dan jumlah tempat tidur (skala). Peningkatan jumlah lansia ditutupi oleh skema NHI dibandingkan dengan skema sebelumnya, peningkatan rata-rata LOS dan penggunaan ranjang yang tidak efisien adalah faktor utama yang bertanggung jawab atas penurunan efisiensi rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang berbeda sebelumnya, penelitian mengenai kepuasan pasien, pelayanan BPJS, kinerja rumah sakit dengan adanya jaminan kesehatan nasional, serta efisiensi yang ditimbulkan oleh JKN sudah dilakukan, tetapi belum ada penelitian yang membahas bagaimana strategi rumah sakit dengan adanya era baru sistem jaminan kesehatan nasional, karena itu penelitian ini penting dilakukan.

Penelitian sebelumnya tentang analisis kepuasan pasien dilakukan oleh Komang Trisnawati, Sumarni dan Achmad Fudholi (2015) dengan judul “*Analysis of Outpatient Satisfaction For Civil Servant During The Implementation Of ASKES and JKN*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menentukan apakah suatu program yang dijalankan oleh pemerintah berhasil atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara harapan dan persepsi Gap terbesar pada masa Askes terdapat pada dimensi *reliability* (kehandalan).

Widiastuti (2017) melakukan penelitian tentang pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di Jawa Barat. Metode penelitian ini dengan deskriptif dan eksploratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat permasalahan yang harus dibenahi baik berupa sistem, prosedur, SDM (tenaga medis), maupun sarana prasarana serta belum menerapkan prinsip responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan di Jawa Barat, pelayanan bidang kesehatan belum memenuhi standar pelayanan publik yang baik, akses masyarakat untuk mendapatkan manfaat pelayanan sangat terbatas, masyarakat belum bisa mendapatkan pelayanan di semua fasilitas kesehatan.

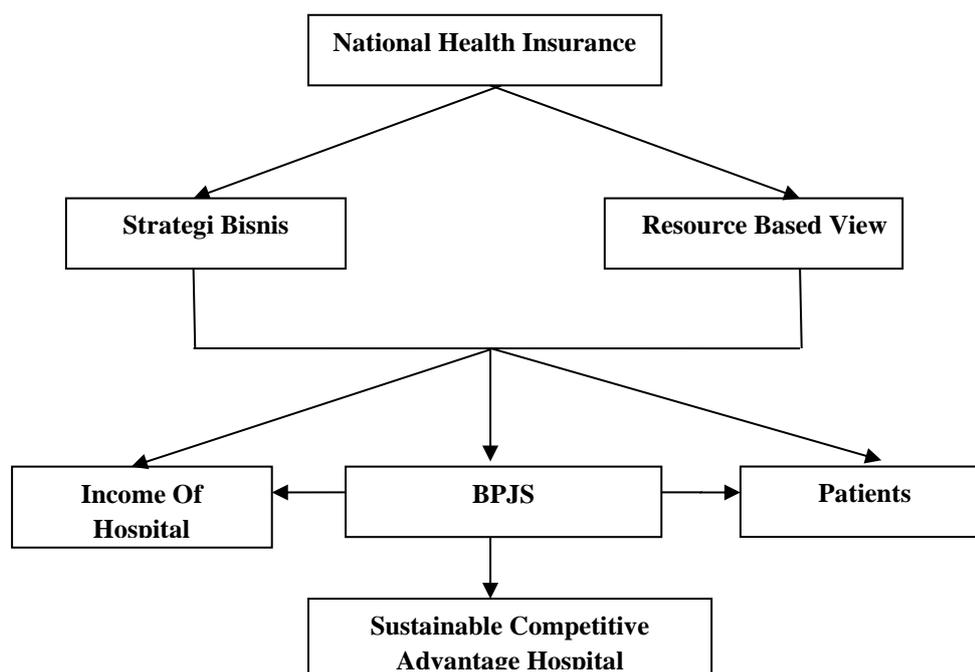
Ambarriani (2014) meneliti dengan judul “*Hospital Financial Performance in the Indonesian National Health Insurance Era*”. Penelitian ini mengamati dua rumah sakit umum di Jawa Tengah untuk mendapatkan informasi tentang pengaruh sistem klaim baru terhadap kinerja keuangan rumah sakit. BPJS merupakan sebuah lembaga publik yang

dibentuk untuk melaksanakan program jaminan sosial. Skema asuransi kesehatan nasional yang baru membayar semua klaim berdasarkan sistem paket yang disebut Indonesia Case-Based Group (INA-CBG). Penelitian ini menemukan bahwa manajemen rumah sakit umum melihat bahwa sistem baru menghasilkan lebih banyak surplus finansial. Namun, persepsi itu tidak sejalan dengan prinsip akuntansi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Li Chang and Yu-Wen Lan (2010) dengan judul “*Has the National Health Insurance Scheme improved hospital efficiency in Taiwan? Identifying factors that affects its efficiency*”. Penelitian ini mengadopsi analisis regresi Tobit untuk menentukan faktor mana yang utama faktor penentu efisiensi selama masa penelitian. Temuan kami menunjukkan bahwa efisiensi tidak membaik setelah pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Nasional (NHI). Faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi termasuk proporsi pasien lanjut usia, persaingan, rata-rata lama menginap (LOS), yang adopsi teknologi baru dan jumlah tempat tidur (skala). Peningkatan jumlah lansia ditutupi oleh skema NHI dibandingkan dengan skema sebelumnya, peningkatan rata-rata LOS dan penggunaan ranjang yang tidak efisien adalah faktor utama yang bertanggung jawab atas penurunan efisiensi rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang berbeda sebelumnya, penelitian mengenai kepuasan pasien, pelayanan BPJS, kinerja rumah sakit dengan adanya jaminan kesehatan nasional, serta efisiensi yang ditimbulkan oleh JKN sudah dilakukan, tetapi belum ada penelitian yang membahas bagaimana strategi rumah sakit dengan adanya era baru sistem jaminan kesehatan nasional, karena itu penelitian ini penting dilakukan.

### Kerangka Berfikir



### III. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang menyelidiki dan memahami kejadian atau masalah dengan mengumpulkan berbagai informasi yang diolah untuk mendapatkan solusi, secara *integrative* dan komprehensif. Agar diperoleh pemahaman yang mendalam, penelitian studi kasus merupakan jenis penelitian yang kedalaman analisisnya lebih spesifik dibandingkan pendekatan kualitatif lainnya. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh dari teknik wawancara dan studi dokumentasi. Setting penelitian pada BRSUD Kabupaten Tabanan, BRSUD adalah rumah sakit tipe B pendidikan yang berbentuk badan layanan umum daerah. BRSUD adalah rumah sakit rujukan regional. Data Kuantitatif adalah jenis data yang dinyatakan dalam bentuk angka-angka dan memiliki satuan hitung seperti: Laporan Monev BPJS dan Laporan yang dibuat oleh Tim Vedika dan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya. Data Kualitatif adalah data yang tidak dinyatakan dalam bentuk angka dan tidak memiliki satuan hitung, seperti hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan informan. Dalam penelitian kualitatif, sampel sumber data dipilih secara *purposive sampling*. Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data yang diambil dari berbagai informasi tertulis yang relevan dengan topik dari penelitian yang dilakukan, seperti Laporan Monev BPJS, Laporan Tim Vedika dan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya, surat undangan dan notulen rapat. Dalam rangka keperluan penelitian yang bersifat kualitatif, peneliti hadir dengan keikutsertaan. Menurut Moleong (2017:164), bahwa peneliti adalah alat (instrument) di dalam penelitian kualitatif, maka untuk meningkatkan kepercayaan terhadap data yang dikumpulkan, peneliti terlibat langsung dengan pelaksana dilapangan untuk dapat secara langsung mengamati proses pelaksanaan kegiatan. Untuk bisa mendapatkan data yang valid dan relevan yang terkait dengan strategi bisnis rumah sakit pemerintah di era JKN dalam wawancara, informan dalam penelitian merupakan objek yang terkait langsung dalam penelitian serta pihak lain yang berkaitan berdasarkan pertimbangan peneliti sebagai berikut:

1. Direktur BRSUD Kabupaten Tabanan dipilih karena direktur rumah sakit adalah pimpinan tertinggi Badan Rumah Sakit Umum Kabupaten Tabanan, kita dapat mengetahui bagaimana strategi rumah sakit pemerintah dalam menghadapi era jaminan kesehatan nasional.

2. Direksi BRSUD Kabupaten Tabanan dipilih karena dianggap mampu memberikan gambaran umum dilapangan, serta mampu memberikan keputusan-keputusan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.
3. Pihak manajemen BRSUD Kabupaten Tabanan yang memiliki tupoksi berkaitan BPJS dengan pelayanan, operasional dan penunjang di era jaminan kesehatan nasional serta sebagai pengawal pimpinan dalam menerapkan strategi yang sudah disepakati.
4. Pihak manajemen yang terjun langsung dengan pasien terkait dengan pelayanan BRSUD Kabupaten Tabanan.
5. Manajemen yang masuk dalam Tim Kendali Mutu Kenali Biaya
6. Manajemen yang masuk dalam Tim Vedika

#### **IV. Temuan Penelitian dan Pembahasan**

##### **Temuan Penelitian**

Dari hasil proses penelitian yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai beberapa informan dari berbagai bidang dan hasil wawancara dijadikan data penelitian yang ditampilkan dibagian-bagian sebelumnya. Maka, ditemukan hasil penelitian yang diuraikan sebagai berikut:

1. Menuju Universal Health Coverage (UHC), JKN yang merupakan pasar tunggal, dengan harga yang diseragamkan sesuai dengan kelas, rumah sakit pemerintah harus mampu membuka diri, melihat dari sisi lain, bagaimana merubah tantangan menjadi peluang di Era JKN ini. Meningkatkan kompetensi merupakan bentuk nyata dari BRSUD dalam menyambut kebijakan dari BPJS yang selalu diperbaharui dengan kurun waktu yang tidak dapat ditebak. Dengan dokter yang mampu dan kooperatif meningkatkan kompetensinya, dengan begitu BRSUD mampu adaptif ditengah persaingan yang kompetitif. Rumah sakit pemerintah tidak dapat berjalan ditempat, karena diketahui sendiri sumber pendapatan terbesar BRSUD sebagai rumah sakit pemerintah adalah BPJS. Menjadi Unik, berbeda, dan langka dengan cara meningkatkan core competency, berbenah di kemampuan pelayanannya, dimana rumah sakit lain tidak memiliki kemampuan tersebut, yaitu kompetensi seperti yang BRSUD miliki, kompetensi kita jauh lebih baik dan jauh lebih unggul karena sebenarnya swasta kan nebang dengan kompetensi yang dimiliki rumah sakit pemerintah. BRSUD harus sadar, tidak bisa mengandalkan pasien BPJS, dengan

peningkatan kompetensi tersebut baik pasien BPJS maupun pasien umum akan mencari rumah sakit pemerintah.

2. BPJS yang merupakan pasar utama BRSUD Kabupaten Tabanan, rumah sakit pemerintah dalam era jaminan kesehatan nasional didorong untuk bersaing dalam mutu, bagaimana rumah sakit dapat menjamin pelayanan yang diberikan memiliki mutu yang bagus, unggul dan lebih baik dibandingkan dengan pesaingnya, disertai dengan Akreditasi yang Paripurna dan Standarisasi ISO. BRSUD Kabupaten Tabanan memilih untuk menjadi langka dan berbeda dibandingkan dengan pesaingnya ditengah kondisi yang kompetitif ini, BRSUD menetapkan bahwa harus memiliki alat-alat yang orang lain tidak punya, dengan SDM yang orang lain juga tidak punya, seperti swasta yang menurut mereka hanya nebang dengan dokter yang dimiliki oleh rumah sakit pemerintah, dengan didukung waktu pelayanan yang tidak mampu ditawarkan oleh pesaing, BRSUD menyediakan hal tersebut. Unggul dari segi sarana prasarana, SDM dan waktu. Bentuk-bentuk inovasi yang dilakukan BRSUD Kabupaten Tabanan tersebut pada era 4.0 sebagai berikut:

1. SMART MARUTI, salah satu bentuk inovasi dalam bidang teknologi, Smart Maruti diharapkan mampu menjembatani kelancaran kerjasama dengan BPJS dan Kemenkes, karena dengan sistem brigdingnya yang mampu beradaptasi sesuai dengan kebutuhan dan keinginan dari BRSUD itu sendiri.
2. Rumah Sakit pertama yang berbasis WEB, buka dengan desktop.
3. Rekam Medis Elektronik, diharapkan mampu untuk paperless
4. Pendaftaran Online dan Pelayanan Kamar Online
5. E-Budgeting dan E-Accounting
6. Membuka pelayanan baru (Poli Geriatri)
7. Pergantian dari Film Radiologi dengan sistem pack
8. Memarketingkan diri, merubah segmen marketnya
9. Hemodialisan Center
10. Membuat lahan parker dan Outsourcing Cleaning Service

Inovasi-inovasi oleh BRSUD Kabupaten Tabanan, secara tidak langsung diharapkan mampu untuk menambah pendapatan, karena dengan inovasi tersebut ada biaya-biaya yang tidak sedikit yang mampu ditekan. Sehingga pengendalian biaya yang signifikan tersebut membantu rumah sakit untuk survive menghadapi era JKN tersebut.

Di era jaminan kesehatan nasional ini dikenal dengan kendali mutu kendali biaya, itu pola efisiensi dimana lebih kepada standart pelayanan itu dikunci dan biasanya disebut dengan clinical pttway. Standart pelayanan mereka kunci, prosedur-prosedur yang mengganggu efisiensi, diperbaiki dulu, bagaimana mampu berhemat, tanpa mengurangi kualitas pelayanan, menjamin semua klaim yang dikerjakan sudah sesuai, serta layanan yang meningkatkan nilai klaim, tanpa menimbulkan fraud, itu dilakukan top up, bagi BRSUD hal tersebut sah saja, semasih dalam jalur. Di era JKN, BPJS dengan rujukan berjenjangnya memaksa rumah sakit pemerintah untuk belajar bagaimana efisiensi, bagi BRSUD efisiensi merupakan langkah bertahan yang terakhir selain dengan SCF (supply chain financial). Rumah sakit pemerintah memang bukan profit minded, tetapi dengan terus meningkatnya kerugian yang dialami mengakibatkan terganggunya pelayanan kesehatan yang diberikan dan operasional rumah sakit itu sendiri, hal tersebut menyebabkan efisiensi merupakan strategi bertahan terakhir bagi rumah sakit pemerintah itu sendiri.

## **Pembahasan**

Melalui hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan strategi rumah sakit pemerintah di era jaminan kesehatan nasional, ditemukan hasil penelitian yang menyatakan bahwa berinovasi di era 4.0 akan membantu rumah sakit pemerintah khususnya BRSUD dalam bersaing ditengah aturan-aturan yang selalu berubah dengan waktu yang tidak dapat ditebak. Rumah sakit pemerintah didorong untuk fleksibel dengan keadaan yang dialami untuk saat ini. Bentuk dari inovasi rumah sakit pemerintah tersebut, yaitu membuat pelayanan yang tidak dimiliki rumah sakit pesaing lainnya, secara tidak langsung BRSUD melangkakan diri (*rare*), sulit ditiru (*inimitability*), dan sulit digantikan (*organized to capture value*). BRSUD mengimplementasikan strategi penciptaan nilai yang tidak dapat dilakukan oleh sebagian besar rumah sakit lainnya. Dengan kata lain, keunggulan bersaing mampu diperoleh ketika BRSUD mampu mengembangkan dan mengeksploitasi kompetensinya dalam bentuk berinovasi yang berbeda dari pesaingnya. Dengan bentuk inovasi yang bernilai tadi yang tidak dimiliki oleh sebagian besar pesaingnya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, upaya yang dilakukan oleh rumah sakit pemerintah, khususnya rumah sakit tabanan dalam menghadapi perubahan regulasi dari BPJS adalah dengan pola kendali mutu, kenali biaya. Upaya yang dilakukan rumah

sakit pemerintah dalam meningkatkan pelayanan prima adalah dengan mempertahankan mutu yang sudah dimiliki, serta meningkatkan mutu pelayanan kearah yang jauh lebih baik. Sebagai penunjang dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, serta sebagai dasar pengakuan tarif pelayanan kesehatan. Dari pola tersebut, lahir prinsip efisiensi yang, dengan pola efisiensi, upaya terakhir yang dilakukan dalam menghadapi tunggakan yang mengganggu dalam pelayanan, sebelum mengimplementasikan supply chain financial.

## V. Simpulan

Secara umum, nilai strategis dari kompetensi meningkatkan kesulitan untuk menggantikannya. Semakin tidak terlihat suatu kompetensi maka semakin sulit bagi perusahaan untuk mencari penggantinya dan tentunya semakin besar tantangan bagi para pesaing untuk dapat meniru strategi penciptaan nilai perusahaan. Hanya organisasi yang mampu mengeskplotasi sumber daya yang *valuable, rare, imitability* dan *organized to capture value (insubstitutability)* yang mampu mencapai *sustainable competitive advantage*.

*Resource based view* pada dasarnya adalah salah satu dari *business level strategy* yang bertujuan untuk mendapatkan *Sustainable Competitive Advantage (SCA)* berbeda dengan *Competitive Advantage* pada beberapa hal. *Sustainable competitive advantage* adalah saat pesaing sudah tidak mampu lagi meniru atau membuat pengganti dari sumber daya yang dimiliki organisasi yang memiliki *competitive advantage*. Melalui hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan strategi bisnis rumah sakit pemerintah di era jaminan kesehatan nasional, ditemukan hasil penelitian yang menyatakan bahwa dari paparan wawancara yang dilakukan disimpulkan bahwa dari strategi yang diterapkan, BRSUD akan mampu meraih *Sustainable Competitive Advantage* jika strategi yang dibuat dan disepakati dijalankan dengan baik dan benar. Hal tersebut dibuktikan dengan BRSUD memiliki SDM yang rumah sakit swasta masih bekerjasama dengan SDM yang dimiliki BRSUD, dari segi sarana-prasarana BRSUD lebih unggul dan canggih dibandingkan dengan pesaingnya, kemudian didukung teknologi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dari BRSUD Kabupaten Tabanan.

Melalui penelitian yang berkaitan dengan upaya pengelola rumah sakit pemerintah dalam meningkatkan pelayanan prima di era jaminan kesehatan nasional, dengan tujuan penelitian untuk merumuskan strategi bisnis yang diterapkan pihak rumah sakit pemerintah dalam mengelola persoalan yang dihadapi, baik dari segi pemerintah,

rumah sakit dan pasien ditengah kondisi yang kompetitif dan dinamis . Ditemukan hasil penelitian yang menyatakan bahwa organisasi pemerintah dituntut untuk adaptif dengan perubahan yang selalu terjadi pada era JKN, rumah sakit pemerintah harus fleksibel mengikuti perkembangan kebijakan dan aturan-aturan yang dikeluarkan. Bentuk-bentuk rumusan strategi rumah sakit pemerinath tersebut sebagai berikut:

1. Meningkatkan kompetensi inti (*core competency*).
2. Inovasi dalam pelayanan kesehatan (VRIO), baik dari segi penambahan pelayanan baru, segmen market dan Teknologi.
3. Pola Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Peningkatan Mutu, Efisiensi dan *Supply Chain Financial*.

Strategi tersebut mampu mengiring rumah sakit pemerintah untuk bersaing di pasar tunggal yang diciptakan oleh BPJS, dan mampu adaptif dengan Universal Health Coverage yang sudah berlaku sehingga dapat meraih posisi SCA.

### **Kontribusi Teoritis**

Teori yang menjadi landasan penelitian ini adalah RBV (*Resources Based View*). Dari penelitian ini diperoleh bahwa strategi yang dibedah dengan teori RBV dapat membantu memberikan keputusan-keputusan yang diperlukan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terkait strategi yang diterapkan dalam menghadapi BPJS di era JKN ini.

### **Kontribusi Praktis**

Berdasarkan temuan penelitian, ada beberapa temuan penelitian yang diharapkan dapat menjadi kontribusi praktis bagi BRSUD Kabupaten Tabanan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam mengimplementasikan strategi BRSUD di era JKN.

### **Kontribusi Kebijakan**

Dari hasil temuan penelitian, ada beberapa temuan yang diharapkan dapat memberikan kontribusi, yang dapat dijadikan pertimbangan dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan masalah yang berkaitan dengan permasalahan yang di teliti yang berkaitan dengan strategi rumah sakit pemerintah. Kontribusi kebijakan tersebut di uraikan sebagai berikut:

1. Pemerintah pusat diharapkan dalam membuat kebijakan-kebijakan dan aturan yang terkait dengan perubahan dalam program Ina-CBGs, melibatkan pihak terkait pelayanan. Komunikasi dua arah yang diharapkan mampu menghasilkan kebaikan bersama.

2. Untuk pihak BPJS diharapkan dalam aplikasi kebijakan yang telah dibuat, agar tidak diberlakukan saat itu juga, diharapkan ada sosialisasi terkait kebijakan baru yang dibuat, sehingga rumah sakit mampu meminimalisir kerugian atas pelayanan yang sudah tidak ditanggung.
3. Untuk pihak rumah sakit, agar dapat menjembatani pelayanan yang diberikan BPJS dengan fleksibel dan teknologi yang terus dikembangkan. Serta diharapkan pembuat keputusan, memberikan teguran yang tegas, kepada dokter yang tidak mau bekerjasama dengan strategi yang dibuat, karena saat membahas SDM dirumah sakit, yang menjadi tombak utamanya adalah dokter, selagi dokter yang dimiliki tidak meningkatkan kompetensinya, masih berada dalam pola JKBM *fee for service*, bukan menggunakan pola paket Ina-CBGs serta meski rumah sakit sudah berinovasi, tidak akan ada perkembangannya. Memberikan sanksi tegas pada dokter yang melanggar aturan terkait dengan pelayanan, yang masih memberikan praktek di rumah sakit pesaing pada jam kerja, serta dokter yang melakukan Top Up dan mengakibatkan fraud dan kerugian rumah sakit. Jika strategi yang sudah disepakati, dijalankan dengan baik dan benar, setiap rumah sakit pemerintah tidak mungkin mengalami masalah dalam era jaminan kesehatan nasional. Menerapkan motto “*super team not super man*”, rumah sakit pemerintah dipastikan mampu bersaing dalam BPJS yang berbasis kompetensi.

### **Panduan untuk penelitian mendatang**

Penelitian mendatang dapat di lakukan mengenai masalah-masalah antara lain sebagai berikut:

1. Kebijakan-kebijakan dan aturan-aturan yang dibuat oleh pemerintah pusat terkait dengan jaminan kesehatan nasional yang terus berkembang sesuai dengan waktu dan masa, dan perkembangan tersebut pasti akan memberikan dampak, baik secara umum dalam seluruh lini kehidupan maupun secara khusus yakni didunia kesehatan. Maka penelitian kedepannya perlu dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kebijakan jaminan kesehatan nasional.
2. Belum adanya sistem rumah sakit yang mampu menghitung kompetensi dan tarif yang baik dan sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit pemerintah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarriani, A.S. (2014). Hospital Financial Performance In The Indonesian National Health Insurance Era, *Review of Integrative Business and Economics Research*, **4** (1).
- Assauri, S. (2016). *Strategic Management Sustainable Competitive Advantages*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Barney. J. (1991). Firm Resource Based View of The Firm, *Strategic Management Journal*, **16**: 171-174.
- Chang, Li., & Lan, Yu-Wen. (2010). Has the National Health Insurance Scheme Improved Hospital Efficiency in Taiwan? Identifying Factors That Affects it s Efficiency, *African Journal of Business Management*, **4** (17): 3755-3759.
- Darma, G.S. (2019). *Kacamata Media, Kesuksesan Bersyarat*. Indonesia: Pustaka Larasan Press.
- Darma, G.S. (2018). *Seuntai Pesan, Menjawab Zaman*. Indonesia: Pustaka Larasan Press.
- Dewi, M.V.K., and Darma, G.S. (2019). The Role of Marketing & Competitive Intelligence In Industrial Revolution 4.0, *Jurnal Manajemen & Bisnis*, **16** (1): 1-12.
- Dewi, M. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur, *Jurnal Manajemen dan Keuangan*, **5** (2).
- Tandelin, E. (2010). *Portofolio dan Investasi (teori dan aplikasi)*. Yogyakarta: Kanisius. Hal. 357.
- Fred, R. D., & Forest, R. D. (2016). *Manajemen Strategik Suatu Pendekatan Keunggulan Bersaing*. Selemba Barat, Jakarta Selatan.
- Glueck, W.F., dan Lawrence, R.J. (1999). *Manajemen Strategi dan Kebijakan Perusahaan*. Edisi Ketiga. Terjemahan Murad dan Hendry Sitanggang. Jakarta: Erlangga.
- Hendhana, S., and Darma, G.S. (2017). Service Quality Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Patient Satisfaction, Perceived Value, Trust, dan Behavioral Intention, *Jurnal Manajemen & Bisnis*, **14** (1): 37-55.
- Kementerian Kesehatan. (2004). Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Republik Indonesia. Jakarta

- Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Republik Indonesia. Jakarta
- Manurung, L. (2010). *Strategi dan inovasi model bisnis meningkatkan kinerja usaha*. Jakarta: Elex Media Komputindo. Hal. 125-128.
- Michael A. Hitt, R Duance Ireland dan Robert E. Hoskisson. (2001). *Manajemen Strategi daya saing dan globalisasi*. Jakarta: Salemba Empat. Hal. 151.
- Moleong, L.J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rozda.
- Nepe, L., Mudayani, S., & Susmini. (2017). Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara, *Nursing News*, **2** (2).
- Peraturan Presiden. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Presiden. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Republik Indonesia. Jakarta
- Pleffer, J., and Salancik, G.R. (1978). *The External Control Of Organizations: A Resource Dependence Perspective*. New York: Harper and Row.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Setyawati, T., and Darma, G.S. (2018). Efektifkah Experiential Marketing di Sebuah Rumah Sakit ?, *Jurnal Manajemen & Bisnis*, **15** (1): 160-175.
- Suryani, A., & Suharyanto, A. (2011). Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas, *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, **4** (1): 87-88.
- Sutrisno. (2015). Pengaruh Kualitas Layanan, dan *Customer Relationship Management* Terhadap Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Tingkat II Tentara Nasional, *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, **2** (2): 28.
- Trisnawati, K., Sumarni., & Fudholi, A. (2015). *Analysis of Outpatient Satisfaction For Civil Servant During The Implemantion Of Askes And JKN*. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, **5** (1): 38.
- Widiastuti, I. (2017). Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat, *Jurnal Ilmiah*, **4** (1).