

Keunggulan Bersaing Rumah Sakit di Era JKN: Peran Transformasi Digital, Big Data Analytics, Kelincahan Organisasi, dan Etika Kerja Islam

Yanneri Elfa Kiswara Rahmantya^{1*}, Herma Wiharno¹, Rina Masruroh¹, Elly Wijaya Nursyam²

¹Program Studi Manajemen, Universitas Kuningan, Indonesia

²Program Studi Manajemen, UIN Walisongo, Indonesia

*Email Korespondensi: yanneri@uniku.ac.id

Rahmantya, Y. E. K., Wiharno, H., Masruroh, R., & Nursyam, E. W. (2026). Keunggulan Bersaing Rumah Sakit di Era JKN: Peran Transformasi Digital, Big Data Analytics, Kelincahan Organisasi, dan Etika Kerja Islam. *Varied Knowledge Journal*, 4(1), 1265–1273. <https://doi.org/10.71094/vkj.v4i1.329>

Diterima: 26-06-2026

Direvisi: 15-08-2026

Disetujui: 20-08-2026

Publish: 30-08-2026



Copyright © 2026, The Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International.

Abstract: Indonesia's National Health Insurance system (JKN), covering more than 270 million participants in 2024, created a strategic paradox for partner hospitals: guaranteed patient volume on one hand, but fixed INA-CBG tariffs, tiered referral systems, and strict accreditation requirements on the other, demanding new competitive capabilities not accommodated by prior research models. This study aimed to develop and formulate an integrated conceptual framework explaining the roles of digital transformation, big data analytics, and organizational agility as antecedents of hospital competitive advantage, with service quality as a mediator and Islamic work ethics as a moderator. The study was designed using an explanatory quantitative cross-sectional approach with proportional stratified random sampling targeting 150 managerial and clinical respondents from six BPJS partner hospitals in Kuningan Regency, West Java, with data to be analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS 4. The framework produced nine hypotheses grounded in Dynamic Capabilities Theory, SERVQUAL Theory, and Islamic Work Ethics Theory, and extended a prior research model by replacing a static information-systems construct with three dynamic capability constructs. The study concluded that hospital competitive advantage under JKN depends on simultaneous investment in digital capabilities reinforced by Islamic work ethics as a conditional amplifier, providing a theoretical foundation and empirical validation agenda for hospital managers, BPJS Kesehatan regulators, and future researchers.

Keywords: Digital Transformation, Big Data Analytics, Organizational Agility, Islamic Work Ethics, Hospital Competitive Advantage

Abstrak: Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, yang mencakup lebih dari 270 juta peserta pada tahun 2024, menghadirkan paradoks strategis bagi rumah sakit mitra: jaminan volume pasien di satu sisi, namun tarif INA-CBG yang tetap, sistem rujukan berjenjang, dan persyaratan akreditasi ketat di sisi lain, sehingga menuntut kapabilitas kompetitif baru yang belum diakomodasi oleh model penelitian terdahulu. Penelitian ini bertujuan mengembangkan dan merumuskan kerangka konseptual terintegrasi untuk menjelaskan peran transformasi digital, big data analytics, dan kelincahan organisasi sebagai anteseden keunggulan bersaing rumah sakit, dengan kualitas layanan sebagai mediator serta etika kerja Islam sebagai moderator. Penelitian dirancang menggunakan pendekatan explanatory cross-sectional kuantitatif dengan metode proportional stratified random sampling terhadap 150 responden manajerial dan klinis dari enam rumah sakit mitra BPJS di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, dan data dianalisis menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) melalui SmartPLS 4. Kerangka ini menghasilkan sembilan hipotesis yang dibangun berlandaskan Dynamic Capabilities Theory, SERVQUAL Theory, dan Islamic Work Ethics Theory, serta memperluas model penelitian terdahulu melalui penggantian konstruk sistem informasi statis dengan tiga konstruk kapabilitas dinamis. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keunggulan bersaing rumah sakit di era JKN bergantung pada investasi simultan pada kapabilitas digital yang diperkuat oleh nilai-nilai etika kerja Islam sebagai amplifikasi kondisional, sehingga model yang dikembangkan memberikan landasan teoritis dan agenda validasi empiris bagi manajer rumah sakit, regulator BPJS Kesehatan, dan peneliti selanjutnya.

Kata Kunci: Transformasi Digital, Big Data Analytics, Kelincahan Organisasi, Etika Kerja Islam, Keunggulan Bersaing Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan Indonesia telah mengalami transformasi struktural yang mendalam sejak diluncurkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. Hingga tahun 2023, program JKN telah mencakup lebih dari 260 juta peserta, sehingga menciptakan pasar layanan kesehatan yang luas sekaligus meningkatkan tuntutan terhadap efisiensi, kualitas layanan, dan daya saing rumah sakit mitra (BPJS Kesehatan, 2023). JKN membuka pasar pasien yang besar bagi rumah sakit mitra, namun sekaligus memperkenalkan kendala struktural melalui tarif Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) yang bersifat tetap, sistem rujukan berjenjang, dan persyaratan akreditasi yang ketat. Kondisi ini menciptakan paradoks strategis: rumah sakit memperoleh jaminan volume pasien, tetapi harus memberikan kualitas layanan dalam batas parameter finansial yang tidak dapat dinegosiasikan.

Lingkungan strategis semakin kompleks dengan percepatan adopsi digital di sistem kesehatan Indonesia. Rekam Medis Elektronik (RME), pendaftaran pasien digital, integrasi administrasi *real time*, dan sistem antrian digital bukan lagi teknologi aspirasional, melainkan telah menjadi persyaratan operasional dasar. Bersamaan dengan itu, proliferasi data kesehatan menghasilkan modal analitik yang, jika dimanfaatkan secara efektif melalui big data analytics, dapat mendorong peningkatan layanan berbasis bukti dan efisiensi operasional yang berujung pada diferensiasi kompetitif.

Penelitian terdahulu oleh Yanneri et al. (2019) membuktikan bahwa etika kerja Islam (EKI), sistem informasi rumah sakit, dan kualitas layanan masing-masing berpengaruh positif dan signifikan terhadap keunggulan bersaing rumah sakit mitra BPJS di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Studi tersebut mendemonstrasikan bahwa nilai-nilai Islam yang dioperasionalisasikan melalui orientasi religius, etika bisnis, tanggung jawab kolektif, dan keunggulan layanan merupakan sumber daya budaya yang memperkuat posisi kompetitif rumah sakit. Namun, model 2019 belum mengakomodasi transformasi digital sebagai penggerak struktural dinamika kompetitif, dan belum mempertimbangkan big data analytics serta kelincahan organisasi sebagai anteseden kapabilitas terhadap kinerja kompetitif yang berkelanjutan.

Kesenjangan ini signifikan secara teoritis. Dynamic Capabilities Theory (Teece, 2007) berargumen bahwa keunggulan bersaing yang berkelanjutan dalam lingkungan yang bergejolak bukan berasal dari kepemilikan sumber daya yang statis, melainkan dari kemampuan organisasi untuk mengindra, memanfaatkan, dan mengkonfigurasi ulang sumber daya secara responsif. Dalam konteks JKN, transformasi digital merupakan mekanisme penginderaan dan pemanfaatan; big data analytics menyediakan kecerdasan rekonfigurasi; dan kelincahan organisasi memungkinkan kecepatan dan fleksibilitas yang dibutuhkan untuk rekonfigurasi efektif di bawah tekanan institusional.

Peran moderasi etika kerja Islam dalam arsitektur kapabilitas digital ini sangat menarik secara teoritis. Rumah sakit di Kuningan beroperasi dalam konteks komunitas yang mayoritas Muslim, di mana nilai-nilai amanah, tanggung jawab, dan dedikasi layanan meresap ke dalam budaya organisasi. Temuan Forster dan Fenwick (2015) pada konteks organisasi di Maroko turut menunjukkan bahwa nilai-nilai Islam dapat terintegrasi secara substantif ke dalam praktik manajemen tanpa mengorbankan orientasi kinerja. EKI dapat memperkuat efektivitas investasi digital dengan memastikan teknologi digunakan dengan niat etis dan orientasi berpusat pada pasien, serta dapat memperkuat kelincahan organisasi dengan menyediakan motivasi berbasis nilai untuk

adaptasi dan perbaikan berkelanjutan. Belum ada penelitian yang menguji EKI sebagai moderator efek kapabilitas digital terhadap keunggulan bersaing.

Penelitian ini menjawab tiga pertanyaan penelitian: (PP1) Apakah transformasi digital, big data analytics, dan kelincahan organisasi masing-masing berpengaruh positif terhadap keunggulan bersaing rumah sakit? (PP2) Apakah kualitas layanan memediasi hubungan-hubungan tersebut? (PP3) Apakah etika kerja Islam memoderasi kekuatan pengaruh tersebut? Penelitian ini memberikan tiga kontribusi: (1) memperluas model Yanneri et al. (2019) dengan konstruk kapabilitas digital; (2) memperkenalkan EKI sebagai moderator; dan (3) menyediakan kerangka empiris yang dapat diaplikasikan oleh manajer rumah sakit dalam menghadapi kompleksitas institusional JKN.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain explanatory cross sectional kuantitatif untuk menguji hubungan yang dihipotesiskan. Pendekatan survei dipilih untuk memungkinkan structural equation modeling, konsisten dengan metodologi Yanneri et al. (2019). Pengumpulan data dilakukan melalui instrumen terstruktur yang didistribusikan kepada staf manajerial dan administratif klinis di rumah sakit mitra BPJS di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat.

Populasi dan Sampel

Populasi target mencakup personel manajemen rumah sakit dan staf klinis yang terlibat langsung dalam pengambilan keputusan operasional di enam rumah sakit mitra BPJS: RSUD Kuningan, RS Wijaya Kusumah, RS Juanda Kuningan, RS Umum El Syifa, Kuningan Medical Center, dan RSUD Linggarjati. Keenam rumah sakit ini mereplikasi setting penelitian Yanneri et al. (2019), memungkinkan perbandingan temporal.

Metode proportional stratified random sampling diterapkan, dengan strata berdasarkan ukuran dan kepemilikan rumah sakit. Target sampel 150 responden memenuhi persyaratan minimum PLS-SEM untuk struktur mediasi moderasi kompleks (Hair et al., 2019), dengan minimum 25 responden per rumah sakit.

Instrumen Pengukuran

Semua konstruk diukur menggunakan instrumen yang telah divalidasi dan diadaptasi dengan skala Likert 4 poin (1 = Sangat Tidak Setuju, 4 = Sangat Setuju). Penghilangan titik tengah merupakan pilihan desain yang disengaja untuk mengurangi bias social desirability. Tujuh konstruk utama diukur dengan 46 item yang terorganisir dalam 18 dimensi indikator (Tabel 1).

Tabel 1. Konstruk, Dimensi, dan Instrumen Penelitian

Konstruk	Dimensi			Item Kunci
Transformasi Digital (TD)	Adopsi Teknologi; Proses; Komitmen Digital	Integrasi		RME, pendaftaran online, antrian digital (DTA); data real time (DPI); visi digital (DSC)
Big Data Analytics (BDA)	Pengumpulan Data; Analitik	Aplikasi		Data pasien/operasional (DCL); analisis penyakit & keputusan (DAN)
Kelincahan Organisasi (KO)	Kelincahan Jaringan	SDM; Proses;		Kompetensi digital (WFA); alokasi fleksibel (OPA); respon BPJS (NWA)
EKI [Moderator]	Religiositas; Tanggung Jawab	Kejujuran;		Niat ibadah (REL); amanah (HON); disiplin kerja (RESP)

Kualitas [Mediator]	Tangibles; Responsivitas	Reliabilitas; Fasilitas (TAN); ketepatan (RIA); sigap darurat (RES)
Keunggulan Bersaing [DV]	Keunikan; Efisiensi Biaya; Posisi Pasar	Layanan unik (SUQ); efisiensi digital (CER); reputasi (MPR)
Dinamisme Lingkungan [Kontrol]	Perubahan Regulasi; Persaingan	Perubahan BPJS (RGC); tekanan kompetitor (CPI)

Prosedur Analisis Data

Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) menggunakan SmartPLS 4 merupakan metode analisis utama, konsisten dengan Yanneri et al. (2019). PLS-SEM tepat digunakan mengingat: (a) sifat exploratory confirmatory model yang mengintegrasikan konstruk lama dan baru; (b) ukuran sampel yang moderat; dan (c) arsitektur mediasi moderasi kompleks. Urutan analisis mengikuti Hair et al. (2019): (1) outer model assessment; (2) inner model assessment; (3) mediasi dengan bootstrapped indirect effects (5.000 resampling); (4) moderasi menggunakan product indicator approach.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Landasan Teori dan Pengembangan Hipotesis

Kerangka teoritis penelitian ini dibangun di atas tiga landasan utama: Dynamic Capabilities Theory (Teece, 2007), SERVQUAL Theory (Zeithaml et al., 1990), dan Islamic Work Ethics Theory (Ali & Al-Owaidan, 2008). Ketiga teori ini secara kolektif membentuk arsitektur penjelasan yang komprehensif untuk memahami bagaimana kapabilitas digital menghasilkan keunggulan bersaing dalam lingkungan institusional JKN yang kompleks. Konstruk keunggulan bersaing dalam penelitian ini merujuk pada tradisi klasik strategi kompetitif (Porter, 1985; Day & Wensley, 1988), yang memandang superioritas kompetitif sebagai kapasitas organisasi menciptakan nilai yang lebih unggul dan berkelanjutan dibandingkan pesaing.

Transformasi Digital dan Keunggulan Bersaing (H1-H2)

Transformasi digital (TD) dalam layanan kesehatan mencakup integrasi sistematis teknologi digital ke dalam proses klinis, administratif, dan strategis untuk mengubah mekanisme penyampaian layanan dan penciptaan nilai organisasi (Vial, 2019). Dalam penelitian ini, TD dioperasionalkan melalui tiga dimensi: adopsi teknologi (RME, pendaftaran digital, manajemen antrian), integrasi proses (aliran data administratif dan klinis *real time*), dan komitmen digital strategis (visi kepemimpinan, investasi digital, budaya inovasi).

Bharadwaj et al. (2013) menerangkan transformasi digital sebagai sumber keunggulan bersaing melalui pengurangan biaya, diferensiasi layanan, dan eksternalitas jaringan yang sulit ditiru. Dalam konteks JKN, integrasi digital memungkinkan rumah sakit memproses klaim BPJS dengan akurasi lebih tinggi, mengurangi waktu tunggu pasien melalui antrian digital, dan mendemonstrasikan peningkatan kualitas layanan yang membedakan mereka dari pesaing. Poerbantoro (2006) membuktikan dalam konteks rumah sakit Indonesia bahwa penggunaan teknologi informasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan dan keunggulan bersaing.

Mediasi kualitas layanan dalam hubungan TD dan keunggulan bersaing (H2) berlandaskan mekanisme SERVQUAL Zeithaml et al. (1990). Transformasi digital secara langsung meningkatkan dimensi tangibles, reliability, dan responsiveness yang membentuk persepsi kualitas

pasien. Peningkatan kualitas layanan ini kemudian diterjemahkan menjadi keunggulan bersaing melalui penciptaan nilai pelanggan yang lebih besar dan loyalitas (Narver & Slater, 1990). Sejalan dengan perdebatan pengukuran kualitas layanan, Cronin dan Taylor (1994) mengusulkan pendekatan SERVPERF berbasis kinerja aktual sebagai alternatif terhadap model gap SERVQUAL, sehingga penelitian ini mempertimbangkan kedua perspektif dalam operasionalisasi konstruk kualitas layanan.

H1: Transformasi digital berpengaruh positif dan signifikan terhadap keunggulan bersaing rumah sakit.

H2: Kualitas layanan memediasi hubungan antara transformasi digital dan keunggulan bersaing.

Big Data Analytics dan Keunggulan Bersaing (H3-H4)

Big data analytics (BDA) mengacu pada kapasitas organisasi untuk mengumpulkan, memproses, menganalisis, dan mentransformasi data berskala besar dari berbagai sumber menjadi kecerdasan strategis (Chen et al., 2012). Dalam setting rumah sakit, BDA mencakup agregasi data pasien, analitik efisiensi operasional, pengenalan pola epidemiologi, dan sistem pendukung keputusan. Nilai kompetitif BDA bersumber dari kapasitasnya menghasilkan wawasan proprietary yang memungkinkan layanan berbasis bukti dan terdiferensiasi yang sulit ditiru pesaing.

Wamba et al. (2017) membuktikan secara empiris bahwa kapabilitas BDA berpengaruh signifikan terhadap kinerja organisasi. Bagi rumah sakit Indonesia di bawah tarif INA-CBG yang tetap, BDA menyediakan infrastruktur analitik untuk mengidentifikasi peluang efisiensi biaya, mengurangi variasi layanan yang tidak perlu, dan mengoptimalkan utilisasi sumber daya tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Ini menjadikan BDA kapabilitas rekonfigurasi sumber daya dalam artian Teece (2007): memungkinkan rumah sakit mengekstrak nilai lebih besar dari keterbatasan reimbursmen melalui kecerdasan analitik.

H3: Big data analytics berpengaruh positif dan signifikan terhadap keunggulan bersaing rumah sakit.

H4: Kualitas layanan memediasi hubungan antara big data analytics dan keunggulan bersaing.

Kelincahan Organisasi dan Keunggulan Bersaing (H5-H6)

Kelincahan organisasi (KO) adalah kapasitas untuk mendeteksi, merespons, dan memanfaatkan perubahan lingkungan kompetitif secara cepat melalui struktur yang fleksibel, kemampuan adaptif tenaga kerja, dan mekanisme kolaborasi jaringan (Doz & Kosonen, 2010). Bagi rumah sakit, KO mencakup fleksibilitas tenaga kerja (kompetensi digital multi skill dan orientasi belajar), fleksibilitas proses operasional (penjadwalan dan alokasi sumber daya adaptif), dan kelincahan jaringan (kolaborasi digital antar institusi dan kecepatan respons regulasi).

Dalam konteks JKN, kelincahan organisasi merupakan aset strategis kritis karena BPJS Kesehatan sering merevisi struktur tarif, protokol rujukan, dan persyaratan dokumentasi. Rumah sakit dengan kelincahan tinggi menanggung biaya kepatuhan lebih rendah, mengalami gangguan layanan lebih sedikit selama masa transisi, dan lebih siap mengeksplorasi peluang baru dari perubahan regulasi. Yuan dan Ferreira (2025) mengkonfirmasi bahwa institusi kesehatan dengan konfigurasi kapabilitas dinamis yang lebih kuat mencapai keunggulan bersaing lebih berkelanjutan di bawah tekanan institusional.

H5: Kelincahan organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap keunggulan bersaing rumah sakit.

H6: Kualitas layanan memediasi hubungan antara kelincahan organisasi dan keunggulan bersaing.

Etika Kerja Islam sebagai Moderator (H7-H9)

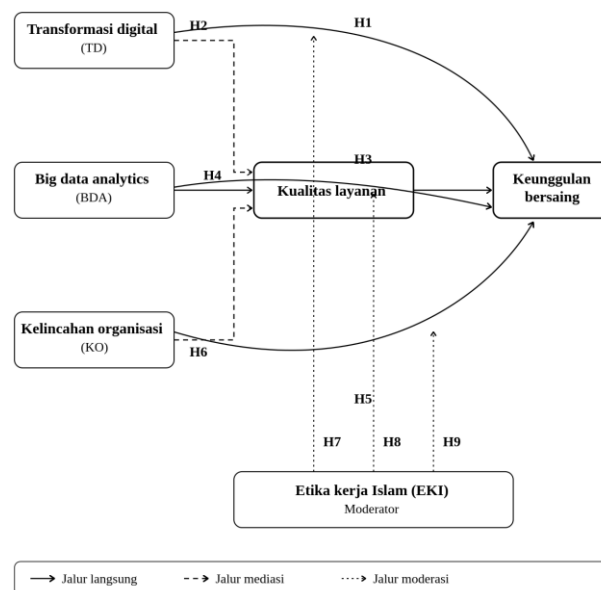
Etika kerja Islam (EKI) merupakan sistem nilai yang bersumber dari prinsip-prinsip Al-Qur'an dan Sunnah yang mengatur perilaku kerja melalui dimensi niat ibadah, kejujuran, tanggung jawab, dan dedikasi layanan (Ali & Al-Owaidan, 2008). Yanneri et al. (2019) membuktikan bahwa EKI berpengaruh langsung positif terhadap kualitas layanan dan keunggulan bersaing di rumah sakit mitra BPJS di Kuningan, dengan nilai-nilai yang termanifestasi melalui praktik salam, fasilitasi ibadah pasien, transparansi, dan integritas kemitraan BPJS sebagai bentuk diferensiasi institusional yang dapat diamati.

Melampaui efek langsung, EKI berfungsi sebagai sistem nilai moderasi yang memperkuat efektivitas kapabilitas digital melalui tiga mekanisme. Pertama, ketika transformasi digital diframing sebagai pemenuhan kewajiban Islam untuk memberikan ihsan (kesempurnaan layanan), motivasi staf untuk mempelajari dan memanfaatkan sistem digital meningkat melebihi yang dapat dihasilkan oleh insentif karier instrumental semata. Kedua, nilai amanah dan la darar mengatur bagaimana analitik data pasien diterapkan secara etis, mengurangi risiko pelanggaran privasi yang dapat mengikis nilai kompetitif BDA. Ketiga, nilai shura (musyawarah) dan dimensi tanggung jawab dalam etika kerja Islam mendukung koordinasi, komitmen, dan perilaku kerja yang berkontribusi terhadap peningkatan kinerja organisasi (Ali & Al-Owaidan, 2008; Badar et al., 2024).

H7: Etika kerja Islam memoderasi secara positif hubungan antara transformasi digital dan keunggulan bersaing.

H8: Etika kerja Islam memoderasi secara positif hubungan antara big data analytics dan keunggulan bersaing.

H9: Etika kerja Islam memoderasi secara positif hubungan antara kelincahan organisasi dan keunggulan bersaing.



Gambar 1. Model Penelitian Terintegrasi

Tabel 2. Ringkasan Hipotesis Penelitian

H	Pernyataan Hipotesis	Tipe	Arah
H1	Transformasi Digital > Keunggulan Bersaing	Langsung	Positif (+)
H2	Kualitas Layanan memediasi TD > KB	Mediasi	Positif (+)

H3	Big Data Analytics > Keunggulan Bersaing	Langsung	Positif (+)
H4	Kualitas Layanan memediasi BDA > KB	Mediasi	Positif (+)
H5	Kelincahan Organisasi > Keunggulan Bersaing	Langsung	Positif (+)
H6	Kualitas Layanan memediasi KO > KB	Mediasi	Positif (+)
H7	EKI memoderasi TD > KB	Moderasi	Positif (+)
H8	EKI memoderasi BDA > KB	Moderasi	Positif (+)
H9	EKI memoderasi KO > KB	Moderasi	Positif (+)

Kontribusi Teoritis

Penelitian ini memberikan tiga kontribusi teoritis. Pertama, memperluas model Yanneri et al. (2019) dengan menggantikan konstruk sistem informasi statis menjadi tiga konstruk kapabilitas dinamis: transformasi digital, big data analytics, dan kelincahan organisasi. Perluasan ini memajukan model dari kerangka *resource based* menjadi *arsitektur dynamic capabilities* (Teece, 2007), mengakui bahwa keunggulan bersaing di era JKN bersumber dari kemampuan adaptif, bukan sekadar kepemilikan teknologi.

Kedua, dengan mengoperasionalkan etika kerja Islam sebagai moderator alih-alih anteseden langsung, penelitian ini memposisikan kembali EKI dari input budaya menjadi mekanisme tata kelola kondisional yang membentuk bagaimana kapabilitas organisasi diterjemahkan menjadi hasil kompetitif. Ini merepresentasikan kemajuan teoritis substantif dibanding studi EKI kinerja sebelumnya yang hanya mengkaji efek langsung.

Ketiga, penelitian ini memperkuat penerapan Dynamic Capabilities Theory dalam konteks rumah sakit dengan menunjukkan bahwa transformasi digital, big data analytics, dan kelincahan organisasi dapat diposisikan sebagai kapabilitas yang memungkinkan rumah sakit merespons perubahan lingkungan dan membangun keunggulan bersaing. Perspektif ini sejalan dengan Agwunobi dan Osborne (2016), yang menunjukkan bahwa dynamic capabilities dapat digunakan sebagai kerangka untuk menjelaskan bagaimana rumah sakit membangun dan mempertahankan keunggulan bersaing dalam lingkungan layanan kesehatan yang dinamis. khususnya dynamic reconfiguration (kelincahan organisasi), institutional sensing (transformasi digital), dan stakeholder value orchestration (EKI memoderasi penciptaan nilai kompetitif). Pengujian empiris proposisi-proposisi ini di rumah sakit mitra BPJS Kuningan memajukan HSR Framework dari status konseptual menuju berbasis bukti.

Implikasi Praktis

Bagi manajer rumah sakit mitra BPJS, temuan yang diharapkan menegaskan bahwa keunggulan bersaing di bawah tekanan JKN memerlukan investasi simultan pada tiga dimensi kapabilitas. Investasi transformasi digital harus disertai infrastruktur big data analytics dan pengembangan kelincahan organisasi untuk merealisasikan potensi kompetitif penuhnya. Hipotesis moderasi EKI menyiratkan bahwa rumah sakit dengan budaya organisasi Islam yang kuat memiliki amplifier yang menjadikan ketiga kapabilitas lebih efektif, yang berimplikasi pada manajemen pengembangan sumber daya manusia dan budaya organisasi.

Bagi BPJS Kesehatan sebagai regulator dan pembayar, temuan ini menjustifikasi struktur insentif tarif yang mengakomodasi investasi kapabilitas digital yang menghasilkan peningkatan kualitas layanan pada level sistem. Bagi pemerintah daerah Jawa Barat, penelitian ini memberikan justifikasi berbasis bukti untuk program pengembangan kapabilitas digital yang ditargetkan pada rumah sakit kabupaten seperti Kuningan, yang mungkin kekurangan modal untuk investasi mandiri.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengembangkan dan memvalidasi kerangka penelitian terpadu untuk memahami keunggulan bersaing rumah sakit dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia. Dengan memposisikan transformasi digital, big data analytics, dan kelincahan organisasi sebagai anteseden kapabilitas dinamis, kualitas layanan sebagai mekanisme mediasi, dan etika kerja Islam sebagai sistem nilai moderasi, penelitian ini menawarkan model yang secara teoritis berlandaskan dan secara empiris dapat diuji. Kerangka ini memperluas kontribusi fundamental Yanneri et al. (2019) dengan mengintegrasikan tiga perkembangan utama sejak studi tersebut: maturasi transformasi digital sebagai imperatif strategis, munculnya big data analytics sebagai kapabilitas manajemen rumah sakit, dan semakin sentralnya kelincahan organisasi dalam lingkungan JKN yang dinamis. Sembilan hipotesis yang dikembangkan, berlandaskan Dynamic Capabilities Theory, teori keunggulan bersaing, dan teori manajemen Islam, membentuk agenda penelitian yang koheren dan dapat diuji secara empiris. Etika kerja Islam menduduki posisi distingtif dalam kerangka ini bukan semata sebagai lapisan etis di atas praktik manajemen, melainkan sebagai amplifler kondisional yang menentukan seberapa efektif kapabilitas digital diterjemahkan menjadi hasil kompetitif. Bagi rumah sakit dalam komunitas mayoritas Muslim, posisi ini menyiratkan bahwa investasi budaya organisasi tidak dapat dipisahkan dari investasi kapabilitas digital; keduanya bersifat sinergis. Validasi empiris model ini akan menyediakan manajer rumah sakit, pembuat kebijakan, dan peneliti dengan alat berbasis bukti untuk strategi kompetitif berkelanjutan dalam salah satu sistem universal health coverage paling ambisius di dunia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agwunobi, A., & Osborne, P. (2016). Dynamic capabilities and healthcare: A framework for enhancing the competitive advantage of hospitals. *California Management Review*, 58(4), 141–161. <https://doi.org/10.1525/cmr.2016.58.4.141>
- Ali, A. J., & Al-Owaidan, A. (2008). Islamic work ethic: A critical review. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 15(1), 5–19. <https://doi.org/10.1108/13527600810848791>
- Badar, K., Aboramadan, M., Alhabib, W., Dahleez, K. A., & Farao, C. (2024). Does employee relations climate mediate the effect of Islamic work ethics on organizational performance? Evidence from Qatar. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 15(8), 1205–1221. <https://doi.org/10.1108/JIABR-07-2022-0164>
- Bharadwaj, A., El Sawy, O. A., Pavlou, P. A., & Venkatraman, N. (2013). Digital business strategy: Toward a next generation of insights. *MIS Quarterly*, 37(2), 471–482. <https://doi.org/10.25300/MISQ/2013/37:2.3>
- BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial bidang kesehatan tahun 2023*. BPJS Kesehatan.
- Chen, H., Chiang, R. H. L., & Storey, V. C. (2012). Business intelligence and analytics: From big data to big impact. *MIS Quarterly*, 36(4), 1165–1188. <https://doi.org/10.2307/41703503>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131. <https://doi.org/10.1177/002224299405800110>
- Day, G. S., & Wensley, R. (1988). Assessing advantage: A framework for diagnosing competitive superiority. *Journal of Marketing*, 52(2), 1–20. <https://doi.org/10.1177/002224298805200201>

- Doz, Y., & Kosonen, M. (2010). Embedding strategic agility: A leadership agenda for accelerating business model renewal. *Long Range Planning*, 43(2–3), 370–382. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.07.006>
- Forster, G., & Fenwick, J. (2015). The influence of Islamic values on management practice in Morocco. *European Management Journal*, 33(2), 143–156. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2014.04.002>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Narver, J. C., & Slater, S. F. (1990). The effect of a market orientation on business profitability. *Journal of Marketing*, 54(4), 20–35. <https://doi.org/10.1177/002224299005400403>
- Poerbantoro, H. (2006). *Analisa pengaruh antara penggunaan teknologi informasi, orientasi pasar, dan implementasi strategi diferensiasi terhadap kualitas layanan dalam mencapai keunggulan bersaing* [Tesis magister, Universitas Diponegoro].
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Free Press.
- Teece, D. J. (2007). Explicating dynamic capabilities: The nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 28(13), 1319–1350. <https://doi.org/10.1002/smj.640>
- Vial, G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *Journal of Strategic Information Systems*, 28(2), 118–144. <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003>
- Wamba, S. F., Gunasekaran, A., Akter, S., Ren, S. J. F., Dubey, R., & Childe, S. J. (2017). Big data analytics and firm performance: Effects of dynamic capabilities. *Journal of Business Research*, 70, 356–365. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.08.009>
- Yanneri, E. K. R., Salim, U., Djumahir, & Djazuli, A. (2019). Hospital's competitive advantage through service quality, information systems and Islamic work ethics. *Problems and Perspectives in Management*, 17(2), 193–204. [https://doi.org/10.21511/ppm.17\(2\).2019.14](https://doi.org/10.21511/ppm.17(2).2019.14)
- Yuan, H., & Ferreira, F. A. F. (2025). Sustainable competitive advantage in maternal and child health institutions: A dynamic capability approach. *Annals of Operations Research*, 346(2), 1869–1895. <https://doi.org/10.1007/s10479-022-04738-9>
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Free Press.