

**KEPEMIMPINAN STRATEGIS: PEMIMPIN VISIONER,  
PENGEMBANGAN KAPASITAS SUMBER DAYA DAN ORGANISASI  
ADAPTIF****Nur Asni Gani<sup>1</sup>, Medo Maulianza<sup>2</sup>**Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>1</sup>, Universitas Bina Nusantara<sup>2</sup><sup>1</sup> [n.asnigani@umj.ac.id](mailto:n.asnigani@umj.ac.id)<sup>2</sup> [medo.maulianza@binus.ac.id](mailto:medo.maulianza@binus.ac.id)**Informasi artikel**

Diterima :

01 Agustus 2024

Direvisi :

02 Agustus 2024

Disetujui :

02 Agustus 2024

**ABSTRACT**

*This study concerns with the implementation of National Health Insurance program, which was started on January 1 of 2014, which has caused changes in health area, especially among hospitals. The information regarding the senses, roles, and leadership model of the hospitals was acquired by conducting in-depth interviews with twelve informants from three hospitals in Tangerang City. This qualitative study incorporates the intersubjective phenomenology with IPA (Interpretative Phenomenology Analysis) approach.*

*The analysis resulted in three propositions. First, strategic leadership is a condition where the leader has a broad vision with abilities in mitigating the future, managing risks, and creating excellent products within appropriate health services. Second, strategic leaders in the National Health Insurance era are instrumental in developing the resource capacity by creating commitments toward improvements of human resource competence and appreciation for higher work motivation. Third, the leaders guide the organization to adapt by making changes in the organizational structure and culture and controlling the implementation of the National Health Insurance through the utilization of technology. This strategic leadership is characterized by the presence of visionary leaders, the development of resource capacity, and the development of adaptive technology. This study produces a research model that can be applied not only in health industry but also in other industries by conducting quantitative assessments on the propositions discovered in this research.*

**Keywords :** *strategic leadership, hospital, National Health Insurance*

**PENDAHULUAN**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program kesehatan yang diterapkan secara nasional oleh pemerintah sejak 1 Januari 2014 dengan diperkuat oleh UU NO. 40 tahun 2004. Pemerintah menerapkan program ini kepada seluruh penduduk Indonesia

dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan. Program ini berjalan dengan dengan cara pembayaran iuran wajib oleh pemerintah untuk penduduk yang tidak mampu, iuran wajib bagi pengusaha untuk pekerjanya dan iuran mandiri bagi pewirausaha.

Pelaksanaan program JKN menghadirkan banyak tantangan bagi rumah sakit yang sebelum penerapan JKN juga memiliki tantangan tersendiri. Rumah sakit sebagai sebuah organisasi kesehatan yang mencakup proses penanganan pasien, praktisi medis dan non medis yang bekerja, berbagai sumber daya bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan organisasi. Schyve (2014) menyatakan para pemimpin organisasi layanan kesehatan mempunyai sumber daya, pengaruh, dan kendali. Pemimpin secara bersama menetapkan dan menyebarluaskan misi, visi, dan tujuan. Para pemimpin merencanakan layanan strategis, memperoleh dan mengalokasikan sumber daya, dan menetapkan prioritas untuk perbaikan pelayanan. Para pemimpin rumah sakit mendirikan budaya organisasi melalui kata-kata mereka, harapan akan tindakan, dan perilaku. Budaya menghargai perawatan pasien yang berkualitas tinggi, aman, dan bertanggung jawab dalam penggunaan sumber daya.

Schyve (2014) juga menyatakan bahwa tanggung jawab kepemimpinan mencakup penanganan strategis, budaya organisasi, perencanaan dan penyediaan layanan, pengalokasian sumber daya, menyediakan staf yang memadai, dan menetapkan prioritas perbaikan. Para pemimpin organisasi kesehatan secara aktif mengelola rumah sakit dan mengarahkan pemikiran strategis yang berfokus pada arah organisasi, sementara manajemen berfokus pada penerapan rencana dan pemeliharaan kegiatan yang diperlukan untuk sampai pada tujuan strategis rumah sakit. Pencapaian tujuan strategis memerlukan keterampilan kepemimpinan dan manajemen strategis. Kepemimpinan strategis dalam mengelola rumah sakit dan penerapan program JKN disampaikan juga oleh beberapa peneliti terdahulu lainnya.

Peneliti lain mengenai kepemimpinan di dunia kesehatan disampaikan oleh *Ghiasipour et al.*, 2017 menyatakan kepemimpinan adalah “proses jangka panjang dalam memengaruhi orang menuju penyelesaian misi dan tujuan khusus grup atau organisasi. Proses ini menetapkan tujuan dan strategi, meningkatkan komitmen dan kepatuhan terhadap tujuan dan produktivitas organisasi, dan mempromosikan budaya tim serta dinamika dalam organisasi. Praktik penataan atau restrukturisasi abadi kondisi dan persepsi dan harapan anggota”. Pemimpin menerapkan misi dan visi organisasi. Pemimpin memberikan arahan dalam pencapaian tujuan dan strategi. Pemimpin melakukan pendelegasian dan menerapkan nilai-nilai organisasi menjadi budaya organisasi. Setiap langkah seorang pemimpin sejalan dengan visi dan misi organisasi. Penelitian lain menyatakan pemimpin rumah sakit yang memiliki pola pikir strategis, memikirkan berbagai langkah dalam mengelola rumah sakit. Arti strategis menurut (*Sinkkonen and Taskinen, 2003*); (*Connelly et al., 2003*); (*Kang et al., 2012*); dan (*Berkenbosch et al., 2013*); (*Hazelbaker, 2013*) dalam (*Vuokko Pihlainen, 2015*), Kata "strategis" dikombinasikan dengan "pemikiran", "perencanaan", "manajemen tugas", "pandangan", "tujuan", "visi" dan "misi". Dalam mengelola rumah sakit dilakukan pemikiran, perencanaan, pendelegasian, sudut pandang pemimpin dalam penerapan tujuan, visi dan misi.

Pihlainen (2015) mengemukakan peranan pimpinan atau manajer adalah memotivasi staf. (*Hennessy and Hicks, 2003*); (*Kleinman, 2003*); (*Sherman et al., 2007*); (*O Neil et al., 2008*); (*Palarca et al., 2008*); (*Furukawa and Cunha, 2011*); (*Lorber and Savic, 2011*); dan (*Citaku et al., 2012*) dalam (*Vuokko Pihlainen, 2015*) menambahkan mengenai sub kategori pola pikir strategis juga menyoroti tingkat manajer beroperasi, yang bervariasi dari memotivasi staf hingga mencapai misi dan perencanaan strategis. Pemikiran analitis, orientasi pencapaian dan kemampuan mengkomunikasikan strategi, visi dan misi semuanya termasuk dalam sub kategori pola pikir strategis. Pimpinan tidak hanya melakukan perencanaan dan pendelegasian, namun juga memastikan strategis berjalan dengan terus menerus membangun komunikasi tentang arah dari strategi organisasi.

Ghiasiipour (2017) juga menyampaikan lima tema dalam tantangan kepemimpinan di dunia kesehatan, yakni struktur organisasi (kompleksitas, sentralisasi dan birokrasi); sumber daya manusia (jumlah dan distribusi tenaga kerja, pemberdayaan staf dan pendidikan, cara memotivasi keragaman staf); lingkungan kerja (sensitivitas, stress kerja, keragaman pasien dan orientasi tim) kepemimpinan (pengetahuan, keterampilan, kerja sama rekan kerja dan atasan serta waktu kerja); dan berbagai kebijakan seperti (regulasi yang berlaku, program kerja, isu-isu budaya dan sosial serta ekonomi). Lima tema tantangan kepemimpinan Ghiasiipour (2017) ini memiliki kaitan erat dengan tantangan yang dihadapi rumah sakit di era JKN saat ini.

Belrhiti, *et al.*, (2016); Figueroa, *et al.*, (2019), menyatakan bahwa “sistem kesehatan diakui sebagai sistem yang kompleks dan terus berubah dalam berbagai konteks dan tingkat layanan kesehatan”. Peneliti memfokuskan tantangan kompleksitas pada sumberdaya yang ada di rumah sakit. Sumberdaya terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya berupa peralatan kesehatan dan teknologi. Pengembangan sumberdaya manusia memiliki beberapa faktor pendukung yang dapat menerapkan kualitas rumah sakit itu sendiri. Hal ini dikatakan dalam penelitian Wardhani, *et al.*, (2008), “menyatakan ada 6 faktor pendukung dan pembatas dalam penerapan *Quality Manajemen System* di rumah sakit yaitu (1) budaya organisasi, (2) desain, (3) kepemimpinan, (4) keterlibatan dokter, (5) struktur kualitas dan (6) kompetensi teknis”. Peneliti memperhatikan pernyataan peneliti terdahulu di atas bahwa kepemimpinan merupakan aktor yang melakukan proses memimpin dari lima faktor lainnya. Untuk itu, peneliti menganalisis penelitian terdahulu tentang kepemimpinan.

Peneliti lainnya di sektor kesehatan disampaikan oleh Figueroa (2019), Tantangan kontemporer dan kebutuhan yang muncul dari tenaga kerja manajemen kesehatan global berorientasi pada penghematan efisiensi, perubahan, dan manajemen sumber daya manusia. Peran manajer kesehatan berkembang dan berkembang untuk memenuhi prioritas baru ini. Memastikan para pemimpin dan manajer kesehatan kontemporer memiliki kemampuan untuk menanggapi lanskap saat ini sangatlah penting. Hargett (2017) menyampaikan model kepemimpinan di dunia kesehatan berfokus pada pasien.

Pelayanan kepada pasien memerlukan integritas, kerja sama dalam tim, berpikir kritis atau cepat, memiliki kecerdasan emosi dan mandiri. Pemberi pelayanan kesehatan mengutamakan integritas dalam memberikan layanan kepada pasien. Penelitian diatas menggambarkan bahwa adanya perubahan di dunia kesehatan mengharuskan pemimpin menghadapi perubahan yang cepat sehingga memerlukan kerja sama tim, berpikir kritis dan cepat dengan tetap mengutamakan layanan pada pasien.

Beberapa peneliti terdahulu menyatakan perlunya kepemimpinan dalam dunia kesehatan. Pernyataan ini disampaikan oleh Kiyak, *et al.*, (2011), Trastek, *et al.*, (2014), Nicol, *et al.*, (2014), Waring, *et al.*, (2018). Mereka menyatakan bahwa kompleksitas rumah sakit membutuhkan kepemimpinan strategis dalam mengelola pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumberdaya manusia. Termasuk politik yang terjadi dalam sistem kesehatan. Rumah sakit juga mengalami masalah dalam pengelolaan keuangan di era Jaminan Kesehatan Nasional.

## **KAJIAN LITERATUR**

### **Kepemimpinan Strategis**

Kepemimpinan strategis yang efektif diperlukan untuk memperbaiki semua keadaan yang terjadi. Model kepemimpinan strategis ini, mulai dikembangkan pada akhir tahun 1990 an. Javidan *et al.*, dalam Hitt (2010) menyatakan, “pemimpin strategis harus memiliki pemikiran global, pemimpin harus mempunyai pemahaman lengkap tentang organisasinya yang cocok dengan lanskap persaingan global, walaupun bersaing secara global, pemimpin strategis harus memperhatikan pesaing yang multinasional global”.

Pellet dalam Hitt (2010) mengemukakan pendapat, “pemimpin strategis harus mengembangkan dan memelihara budaya yang mendorong inovasi, dan berinvestasi dalam pengembangan eksploitasi inovasi”. Budaya ini ada dalam beberapa perusahaan terbesar dunia, seperti perusahaan *Apple*. Perusahaan ini memiliki komitmen terhadap inovasi, untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Lahinsky dalam Hitt (2010) menyatakan, “keberhasilan *Apple* ini membawa Steve Jobs sebagai CEO dalam 10 tahun pertama pada abad 21”.

Kepemimpinan strategis menurut Rowe (2001), Daft (2005), Ireland and Hitt (1999), Boal and Hooijberg (2001), Speziale (2015), mengenai kepemimpinan strategis adalah pemimpin melakukan penterjemahan atas misi, visi dan tujuan kelembagaan. Misi ini menyatakan tujuan atau alasan khusus organisasi. Kepemimpinan strategis ini memiliki kemampuan antisipasi, mempunyai kemampuan melihat masa depan, mempunyai fleksibilitas, berpikir strategis, mengkreasikan dan menginisiasi perubahan untuk unggul dalam berkompetisi dengan memberdayakan setiap individu yang ada dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Pemimpin menciptakan strategi-strategi yang beradaptasi pada perubahan situasi dan kondisi yang dihadapi.

Kepemimpinan strategis merupakan kombinasi dari pemimpin yang memiliki kemampuan manajerial dan visioner. Seorang pemimpin dalam kepemimpinan strategis dapat mendeteksi berbagai potensi yang dihadapi, baik itu potensi-potensi ancaman ataupun peluang yang ada didalam dan luar organisasi. Beradaptasi pada perubahan menjadikan perubahan yang ada adalah peluang bukan ancaman.

Kinerja pemberi layanan kesehatan tergantung pada pengetahuan, keterampilan, dan insentif pribadi sumberdaya manusia. Mengingat pentingnya sumberdaya ini, diperlukan kepemimpinan yang konsisten untuk mencapai kinerja tinggi dan meningkatkan kemampuan karyawan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil. Kualitas terkemuka dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan membutuhkan pemimpin yang mengelola ketidakpastian dan mendorong perubahan budaya dan perilaku.

Kepemimpinan strategis mempunyai kemampuan mengelola sumber daya unik yang ada dalam tiap organisasi. Burt dalam Hitt (2010), menyatakan, “sumber daya yang paling bernilai adalah modal manusia dan modal sosial”. Modal manusia berupa pengetahuan yang diperoleh dan dipertahankan serta keunggulan bersaing. Modal sosial menjadi penting untuk keberhasilan organisasi, berupa hubungan dengan pelanggan, pemasok, mitra dan pemangku kepentingan secara umum. Modal sosial juga memberikan informasi tentang kebutuhan pelanggan dan perkembangan teknologi serta inovasi yang dapat memfasilitasi ke berbagai pihak termasuk pemerintah. Kedua modal ini mutlak harus mampu dikelola oleh pemimpin strategis.

Nutt dalam Hitt (2010) menyatakan, “pemimpin strategis harus berhati-hati dalam mengelola modal manusia dan modal sosial yang efektif untuk mencapai organisasi yang gesit dan terus lebih depan di antara pesaing. Fleksibel untuk proaktif terhadap tindakan kompetitif organisasi lain, dengan tetap memperhatikan etika bisnis”. McGrath & MacMillan dalam Hitt (2010) menyatakan, “pemimpin strategis yang efektif harus beroperasi pada kondisi ketidakpastian, melihat lingkungan yang bergejolak sebagai peluang dan menerapkan pola pikir kewirausahaan. Pola pikir ini mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang”.

Kata kunci dalam beberapa pernyataan peneliti terdahulu tentang kepemimpinan strategi disampaikan oleh Rowe (2001), Daft (2005), Ireland and Hitt (1999), Boal and Hooijberg (2001), Speziale (2015) adalah kemampuan seorang pemimpin dalam mengorganisasi individu dan kelompok dalam organisasinya untuk yang dapat bersaing dan mencapai tujuan organisasi. Pemimpin strategis membawa organisasinya dapat terus beroperasi dengan kondisi ketidakpastian. Pemimpin membawa organisasinya adaptif pada perubahan dan mampu kompetitif dengan organisasi lainnya. Pemimpin menjadi motor di

organisasinya dalam mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang. Hitt *et al.*, (2010) menyatakan elemen-elemen dalam kepemimpinan strategis menurut para ahli adalah (1) memiliki kemampuan antisipasi; (2) mempunyai kemampuan melihat masa depan; (3) mempunyai fleksibilitas; (4) berpikir strategis; (5) mengkreasikan dan menginisiasi perubahan; (6) unggul dalam berkompetisi; (7) memberdayakan setiap individu; (8) menciptakan strategi-strategi atas perubahan; (9) beradaptasi pada situasi dan kondisi yang dihadapi.

Beberapa tokoh-tokoh yang mengembangkan kepemimpinan strategis, yaitu: Rowe (2001), Hitt, Ireland and Hoskisson (2007), Boal and Hooijberg (2001). Setiap tokoh yang mengembangkan kepemimpinan strategis ini memaparkan beberapa elemen yang perlu ada dalam kepemimpinan strategis. Rowe (2001) menyampaikan bahwa pemimpin strategis, “(1) kombinasi strategis antara kepemimpinan manajerial dan visioner; (2) fokus pada perilaku etis dan berbasis nilai-nilai; (3) mengawasi operasional sehari-hari dan strategi jangka panjang; (4) merumuskan dan menerapkan strategi yang berdampak langsung pada tujuan jangka panjang organisasi untuk terus tumbuh; (5) memiliki harapan yang kuat dan positif terhadap kinerja diri, bawahan, rekan dan atasan; (6) fokus pada strategi pengawasan terhadap penerapan strategi dan keuangan; (7) menggunakan dan mendiskusikan pengetahuan yang tacit dan eksplisit di tingkat individu dan organisasi; (8) menggunakan pola pikir linear dan non linear; (9) percaya pada pilihan strategis bahwa strategi yang dipilih membawa membuat perbedaan dalam organisasi dan lingkungan mereka”.

Sembilan elemen yang disampaikan Rowe menekankan bahwa kepemimpinan strategi merupakan kombinasi antara kepemimpinan manajerial yang harian. Dalam pelaksanaannya kepemimpinan strategis tetap visioner yang mempunyai arah dan fokus pada strategi-strategi pencapaian target organisasi. Pemimpin strategis meyakini pilih strateginya membuat perbedaan dalam organisasi dan lingkungan sekitarnya. Peneliti lain mengenai kepemimpinan strategis adalah Ireland and Hitt (1999), (2007), mengidentifikasi kepemimpinan strategis dalam 6 komponen, “(1) menentukan tujuan perusahaan atau visi; (2) memanfaatkan dan mempertahankan kompetensi inti; (3) mengembangkan sumberdaya manusia; (4) mempertahankan budaya organisasi yang efektif; (5) menekankan praktek etis; (6) membangun keseimbangan dalam melakukan kontrol organisasi”. Komponen yang diidentifikasi oleh Hitt, *et al.*, (2010) memetakan kekuatan organisasi secara internal. Hitt menyatakan penentuan tujuan dari organisasi atau perusahaan. Memanfaatkan kompetensi inti sampai dengan mengembangkan sumberdaya manusia. Budaya organisasi yang sudah efektif bisa terus dikembangkan dengan terus membangun keseimbangan dalam mencapai tujuan organisasi.

Boal, *et al.*, (2001), berargumentasi bahwa, “kepemimpinan strategis melibatkan pembelajaran dan perubahan kapasitas serta kebijakan manajerial”. Kepemimpinan strategis mengintegrasikan 3 teori yaitu: (1) teori kepemimpinan kharismatik; (2) kepemimpinan transformasional; (3) kepemimpinan visioner dengan menambahkan kecerdasan sosial. Kepemimpinan strategis dinyatakan memiliki semua sifat kepemimpinan. Schyve (2014) menyatakan kepemimpinan strategis di rumah sakit ketika pemimpin rumah sakit sebagai kekuatan yang paling kuat dalam mengubah budaya organisasi dan menghilangkan perilaku intimidasi. Para pemimpin melakukan hal ini yang dikomunikasikan kepada para dokter dan staf rumah sakit, dengan memberikan contoh perilaku yang diinginkan (“*walking the talk*”), dan dengan menetapkan kebijakan yang mendorong, memfasilitasi, dan menghargai perubahan yang diinginkan dalam sikap dan perilaku di seluruh organisasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dikemukakan oleh Schutz lebih mengkhususkan dan mempertajam konsep yaitu kepemimpinan strategis maka fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi yang disampaikan

oleh Alfred Schutz yang dikemukakan dalam karya besarnya yaitu *The Phenomenology of The Social World*. Proses interaksi dalam desain fenomenologi adalah partisipan menyatakan dirinya sendiri tentang suatu proses dan beraksi terhadap sesuatu yang muncul dan dapat dimaknai. Proses ini merupakan proses psikologis dimana individu melakukan komunikasi dengan diri sendiri. Hasil komunikasi ini diinterpretasikan menjadi sesuatu yang bermakna, dan makna ini dipilih, diperiksa, ditanggihkan dan ditransformasikan ke dalam situasi dimana partisipan tersebut berada yang mengarahkan pada sebuah tindakan nyata. Schutz menyatakan bahwa konstitusi makna dalam fenomenologi dapat dilihat berdasarkan dari pengalaman atau suatu tindakan yang dilakukan aktor berdasarkan motif yang melandasinya atau pengalaman reflektif yang telah dialami sebelumnya dalam dunia kehidupan sehari-hari (*mundane*) atau kehidupan di dunia sosialnya (Staudigl & Berguno, 2014). Secara lebih spesifik, fenomenologi Schutz ini mengacu pada konsep intersubjektifitasnya yang mengklarifikasi bagian dari makna subjektif ke makna objektif dari penyelarasan langsung dua arah pengalaman individu ke dunia sosial (Chojnacki, 2018).

Seperti yang dibahas sebelumnya bahwa fenomenologi yang dipakai dalam penelitian ini adalah fenomenologi yang dikemukakan Alfred Schutz dan terkait pada konsep intersubjektif yang mengklarifikasi bagian dari makna subjektif ke makna objektif (Chojnacki, 2018). Schutz juga menyatakan bahwa intersubjektifitas adalah saat seseorang mempunyai sebuah pemahaman yang sejalan (Gros, 2017). Fenomenologi Schutz terdiri dari tiga konsep penting yaitu konstitusi makna, struktur dunia sosial dan intersubjektifitas. Penelitian ini fokus pada konsep intersubjektifitas karena interpretasi Schutz atas intersubjektifitas sangat komprehensif (Trujillo, 2018). Sehingga penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz dengan menggunakan konsep intersubjektifitas yang dituangkan dalam tema penelitian yaitu kepemimpinan strategis.

Informan dalam penelitian ini adalah pimpinan puncak dan menengah dari rumah sakit kelas C yang ada di Kota Tangerang, yang berjumlah 12 (dua belas) informan. Heneman *et al.*, (1975) menyatakan bahwa, “efek yang diteliti akan dipengaruhi oleh ketersediaan biografi dari para informan”. Penunjukan atau pemilihan informan tidak berdasar pada kehendak subjektif peneliti tetapi berdasarkan atas pertimbangan kelayakan dan karakteristik informan yang relevan dan memiliki kewenangan untuk memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengumpulan data dan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam kepada keduabelas informan.

## ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Informan-informan dari tiga rumah sakit ini menyatakan pengalaman mereka sebagai rumah sakit yang ikut dalam program kesehatan yang dicanangkan pemerintah selama ini. Informan mengatakan bahwa selama ini rumah sakit sudah ikut serta program pemerintah yang diterapkan secara parsial, seperti Jamkesda, Askes, Asabri dan sebagainya. Saat program JKN diterapkan secara nasional pada 1 Januari 2014 maka pimpinan rumah sakit menganggap program ini adalah peluang bagi rumah sakit. Walaupun mereka sadar bahwa program pemerintah kali ini berlaku secara nasional dan menyeluruh, hal ini memerlukan perhatian khusus pimpinan rumah sakit. Pimpinan rumah sakit menyatakan bahwa program JKN sesuai dengan visi dan tujuan rumah sakit, sehingga ikut serta dalam program JKN merupakan salah satu upaya dalam keberlangsungan rumah sakit.

Informan-informan memaparkan pengalamannya bahwa pimpinan mengambil keputusan ikut serta program JKN karena memandang program JKN mempunyai market yang besar, ada banyak peluang dalam program ini. Ada tiga hal besar yaitu (1) adanya kepastian hukum atau peraturan yang mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk ikut serta dalam program JKN ini. (2) Penjamin program ini adalah pemerintah yang diwakilkan oleh BPJS

Kesehatan. (3) Rumah sakit memiliki pasien-pasien yang loyal, berasal dari pasien turun-temurun.

Peluang-peluang diatas dan pimpinan rumah sakit juga mempertimbangkan lokasi rumah sakit yang terletak di antara penduduk, perkantoran juga pabrik. Hal ini memperbesar harapan kepesertaan berada di sekitar rumah sakit dan program JKN akan berjalan dengan baik serta memberikan kepastian bisnis bagi rumah sakit. Selain berpikir peluang, informan juga memberikan pandangan intersubjektifnya ketika pimpinan melakukan mitigasi masa depan, pimpinan mempertimbangkan adanya perubahan yang besar bagi tim di dalam rumah sakit dalam menjalankan program JKN ini. Informan menyampaikan rencana rumah sakit ikut serta dalam program ini kepada pihak internal dan eksternal rumah sakit. Pimpinan menyiapkan tim di dalam rumah sakit mempelajari mengenai undang-undang dan peraturan mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional. Termasuk strategi kepemimpinan menjalankan program JKN ini secara bertahap hingga menyeluruh.

Informan menyampaikan pengalaman dalam penerapan program JKN ini banyak hal yang harus disiapkan oleh pimpinan rumah sakit. Setelah keputusan untuk ikut serta program ini, pimpinan melakukan peran dalam peningkatan kapasitas sumberdaya yang ada di rumah sakit. Pimpinan secara periodik mengkomunikasikan mengenai persiapan tim rumah sakit dalam menjalankan program JKN. Pimpinan mempelajari sumberdaya yang ada di rumah sakit. Sumberdaya yang ada di rumah sakit mulai dari (1) individu yang bekerja di rumah sakit tersebut seperti dokter, perawat, bidan, petugas administrasi, kebersihan, keamanan dan sebagainya. (2) sumber daya berupa peralatan medis yang tersedia untuk setiap layanan kesehatan. (3) sumberdaya berupa teknologi mulai dari proses pentatan pasien, ragam layanan, riwayat kesehatan pasien.

Informan menyatakan pengembangan yang dilakukan pemimpin berupa (1) menambah unit khusus dalam implementasi JKN. (2) pengembangan sumberdaya secara menyeluruh dari pengembangan sumberdaya manusia, peralatan dan teknologi. (3) secara terus menerus belajar untuk peningkatan produktifitas dan kinerja rumah sakit agar dapat bertahan dan berkembang di era JKN.

Layanan kesehatan yang ada terutama dirumah sakit memiliki berbagai sumberdaya berupa sumberdaya manusia, peralatan dan teknologi. Smith (2021) menyatakan mengenai sebuah era baru dalam kepemimpinan adalah ketika seorang pemimpin menerapkan teknologi sebagai bagian utama dalam pengelolaan rumah sakit, penerapan dengan sepenuh hati. Hal senada dinyatakan oleh Hodges, Paech dan Bennett dalam Smith (2021) menjelaskan bahwa sistem perawatan kesehatan terbaik adalah kolaborasi antara para pemimpin dan teknologi, mereka mengaitkan kepedulian dengan kasih sayang sebuah layanan kesehatan. Hal ini jauh dari dikotomi manusia vs mesin. Sumberdaya manusia alat berteknologi tinggi dalam memberikan layanan kesehatan dan pemimpin mempersiapkan sumberdaya manusia untuk menggunakan teknologi ini.

Kurniawati (2022) menyatakan sumber daya manusia yang telah diperoleh suatu perusahaan perlu dikembangkan sampai taraf tertentu sesuai dengan pengembangan perusahaan tersebut. Pengembangan sumber daya manusia ini penting searah dengan pengembangan perusahaan. Hal ini dinyatakan bahwa pimpinan organisasi memberdayakan sumber daya yang ada terutama sumberdaya manusia untuk dilakukan pengembangan yang sejalan dengan kebutuhan perusahaan atau rumah sakit. Tahapan pengembangan sumber daya disesuaikan dengan kebutuhan organisasi atau perusahaan.

Keputusan pimpinan rumah sakit untuk ikut dalam program JKN yang dicanangkan sejak 1 Januari 2014 ini membuahkan banyak perubahan yang terjadi di rumah sakit. Informan menyatakan pimpinan mengkomunikasikan berbagai peraturan JKN yang terus berubah dari Kementerian Kesehatan maupun BPJS Kesehatan. Pimpinan membawa organisasi untuk adaptasi dan lentur pada perubahan ini dengan melakukan beberapa hal berikut ini (1)

Pemimpin melakukan perubahan struktur, menambahkan unit khusus yang menangani program JKN. Ada rumah sakit yang memberikan nama unit adalah unit JKN dan ada yang memberikan nama unit Casemix. Informan menyampaikan unit Casemix atau unit JKN ini adalah unit yang bekerja dalam tim dalam pengelolaan pelaksanaan JKN. Tim dari unit Casemix / JKN terdiri dari dokter spesialis, petugas keuangan, rekam medis, klaim dan IT. Masing-masing unit selalu fokus para perubahan dan optimis menghadapi perubahan di era JKN.

(2) Pemimpin melakukan perubahan bisnis proses, seperti penerimaan pasien yang berasal dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sehingga rumah sakit juga melakukan proses edukasi kepada FKTP bahwa ketiga rumah sakit ini sudah menerima pasien JKN. Pimpinan mengarahkan tenaga kesehatan untuk melakukan pendokumentasian setiap proses layanan kesehatan yang diterima pasien dengan baik karena ini mempengaruhi pembayaran klaim.

(3) Pemimpin melakukan antisipasi setiap kendala yang terjadi dalam pelaksanaan JKN. Berbagai kendala seperti penurunan jumlah pasien karena tak ada rujukan dari FKTP. Pembayaran klaim yang tertunda dari pihak BPJS Kesehatan sampai dengan kelengkapan dokumen yang masih kurang. Antisipasi ini didiskusikan kepada tim secara periodik.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu mengenai organisasi adaptif dikatakan oleh Angeler (2022) bahwa mengelola sistem layanan kesehatan yang efektif pada periode krisis memerlukan adaptif dan transformatif. Kedua komponen ini saling melengkapi dan tidak terpisahkan pada layanan kesehatan yang kompleks. Adaptif dan transformatif sering kali diterapkan secara bersamaan dalam menghadapi situasi adaptasi, pemulihan organisasi atau saat pengoperasian organisasi layanan kesehatan.

## KESIMPULAN

### Kesimpulan

Pemimpin memiliki kemampuan dalam pengelolaan resiko yang akan dihadapi dengan baik dan Pemimpin bersama-sama dengan tim melakukan penciptaan produk-produk layanan kesehatan unggulan yang diperlukan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional. Peran kepemimpinan strategis adalah peran seorang pemimpin dalam pengembangan kapasitas sumberdaya yang ada. Pengembangan kapasitas dengan membangun komitmen untuk peningkatan kompetensi sumberdaya manusia dan melakukan apresiasi dalam meningkatkan motivasi kerja.

Pemimpin membawa organisasi menjadi organisasi adaptif. Pemimpin melakukan proses mitigasi masa depan, salah satunya melalui pengembangan struktur dan budaya organisasi. Pemimpin bersama tim melakukan pengendalian mutu dan biaya dalam pemberian layanan kesehatan. Guna pengendalian mutu dan biaya ini, pemimpin menggunakan teknologi sebagai langkah strategik dalam menghadapi perubahan di era JKN.

## REFERENSI

- Azwar Azrul, 2010 Pengantar Administrasi Kesehatan; Edisi Ketiga Binarupa Aksara, Jakarta
- Ajiboye, Olanrewaju Emmanuel, (2012), *Social Phenomenology of Alfred Schutz and the Development of African Sociology*, *British Journal of Art and Social Science*, vol 4, no. 1.
- Alase, Abayomi, (2017), *The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to a Good Qualitative Research Approach*. *International Journal of Education & Literacy Studies*, vol 5, no. 2.
- Angeler, David G., Harris A. Eyre, Michael Berk, Craig R. Allen, William Hynes, Igor Linkov (2022), *Adaptation, Transformation and Resilience in Healthcare Comment on "Government Actions and Their Relation to Resilience in Healthcare During the*



- COVID-19 Pandemic in New South Wales, Australia and Ontario, Canada”, *International Journal of Health and Policy Management*, <https://ijhpm.com> Int J Health Policy Manag 2022, 11(9), 1949–1952
- Anshori, Isa (2018), *Melacak State of The Art Fenomenologi dalam Kajian Ilmu-Ilmu Sosial. Halaqa: Islamic Education Journal*, 2(2), 165 - 181.
- Arpentieva M.R., Kassymova G., Kenzhaliyev O., Retnawati H., Kosherbayeva A. (2019), *Intersubjective Management in Educational Economy, Materials of International Practical Internet Conference Challenges of Science*, ISBN 978-601-323-144-0, Issue II, Page 24-31.
- Bass, B. M. (2008). *transformational\_second edition*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bisnis.com (2019): <https://finansial.bisnis.com/read/20190331/215/906527/bpjs-kesehatan-defisit-begini-dampaknya-pada-rumah-sakit-dan-pasien>
- Bouckenooghe, Dave, Asma Zafar, Usman Raja (2015) *How Ethical Leadership Shapes Employees' Job Performance: The Mediating Roles of Goal Congruence and Psychological Capital. Journal of Business Ethics* 129: 251-264.
- Cairns, T. D. (2015). *Technical note: a study of Hersey and Blanchard's. Leadership & Organization*, 113-116.
- Campbell, J. W. (2018). *Efficiency, Incentives, and Transformational. Public Performance & Management Review*, 277-299.
- Carter, Susanna M. & Charles R. Greer, (2013), Strategic Leadership: Values, Styles, and Organizational Performance, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, XX(X) 1–19, © Baker College.
- Chadwick, Amy E. (2015), *Toward a Theory of Persuasive Hope: Effects of Cognitive Appraisals, Hope Appeals, and Hope in the Context of Climate Change, Health Communication*, 30:6, 598-611. DOI: 10.1080/10410236.2014.916777
- Chojnacki, Marek. (2018), *Time and Meaning, Alfred Schutz's Concept of Intersubjectivity and Its Cognitive Corollaries, Humanities and Social Sciences*, vol. XXIII, no. 25, p. 65-80.
- Choon, Teck and Kim Cheng Patrick, (2016), *The Impact of Goal Setting on Employee Effectiveness to Improve Organization Effectiveness: Empirical Study of a High-Tech Company in Singapore, Journal of Business & Economic Policy*, vol 3, no. 1., Center for Promoting Ideas, USA.
- Clercq, Dirk & Zahid Rahman, Imanol Belausteguigoitia, (2015), *Task Conflict and Employee Creativity: The Critical Roles of Learning Orientation and Goal Congruence, Human Resources Management*, 10.1002/hrm.21761.
- Conner-Boyd, J. C. (2019). *The Role of Strategic Leadership in Healthcare*. Minneapolis: ScholarWorks@waldenu.edu.
- Coulter, R. S. (2012). *Management - Elevent Edition*. New York: Pearson.
- Covey, Stephen R. (2008), *Leadership Great Leaders, Great Teams, Great Result for the public sector, Franklin Covey, Co, Salt Lake City, UT*.
- Covey, Stephen R. (2009), *Principle Centered of Leadership*, First electronic edition published by Rosetta Books LLC, New York, ISBN Acrobat e Book edition 9780795309496
- Covey, Stephen R. (2018), *The 4 Essential Roles of Leadership, Franklin Covey, Co, Salt Lake City, UT*.
- Crawford, Renee (2019), *Using Interpretative Phenomenological Analysis in music education research: An Authentic analysis system for invetigating authentic learning and teaching practice, International Journal of Music Education*, vol 37(3), 454-475.
- Cresswell, John W, (2014), *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approached, Fourth Edition*, Published with Sage Publication Ltd.

- Cresswell, John W, (2016), *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approached*, p. 149, Fourth Edition, Published with Sage Publication Ltd.
- Chunharas, Somsak and Dame Sally C. Davies (2016), *Leadership in Health Systems: A New Agenda for Interactive Leadership*, *Health Systems & Reform*, 2(3):176–178, 2016 Published with license by Taylor & Francis.
- Cronin, CJ and Lowes, J. (2016), *Brief Encounters with Qualitative Methods in Health Research: Phenomenology and Interpretative Phenomenological Analysis*. *Cumbria Partnership Journal of Research Practice and Learning*, 5(10), pp. 8-12.
- Daulay, Maraimbang, (201), *Filsafat Fenomenologi: Suatu Pengantar*, Medan, Panjiaswaja Press.
- Detikhealth: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-2532036/gunakan-obat-generik-rahasia-rs-annisa-untung-rp-766-juta-dengan-ina-cbgs>
- 1, E. K. (2020). *Leadership and Management Competencies for*. *Journal of Healthcare Leadership*, 59-68.
- Eatough, Virginia and SMith, Jonathan A. (2017), *Interpretative Phenomenological Analysis*, In: Willig, C. and Stainton-Rogers, W. (eds.), *Handbook of Qualitative Psychology*, 2<sup>nd</sup> Edition, London, UK: Sage.
- Evans, James R. (2011), *Quality Management, Organization, and Strategy*, Sixth Edition, South-Western, Cengage Learning.
- Ferri, M.B. (Ed.), (2019), *The Reception of Husserlian Phenomenology in North America*, *Contributions to Phenomenology*, Cham: Springer Natur Switzerland AG.
- Figueroa, Carah Alyssa, Reema Harrison, Ashfaq Chauhan and Lois Meyer, (2019), *Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review*, *BMC Health Services Research* (2019) 19:239 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Flick, U. (2014). *Qualitative Data Analysis*. USA: The Sage Handbook.
- Fourie, C. J. (2009). The role of strategic leadership in effective. *Southern African Business Review*, 51-68.
- Gallardo, R. M. (2019). Role of leadership. *International Journal of Public*, 238-256.
- Goble, Erika Linnera Mathilda, (2015), *Sublimity & the Image: A Phenomenological Study (Dissertation)*. University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada.
- Gros, Alexis, (2017), *Alfred Schutz as a critic of Social ontological Robinsonades Revisiting his objections to Husserls's 5<sup>th</sup> Cartesian Meditation*, *Civitas Porto Algre*, vol 17, p. 435-455.
- Gunawan, I. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Guo, K. L. (2016). Leaders in hospital-based. *Leadership in Health Services*, 124-133
- Halkis, Mhd, (2015), *Fenomenologi: Alternatif Pengembangan Ilmu*, Al-Fikra: Jurnal Ilmiah KeIslaman, vol 14, no. 1
- Hamilton, A.B., & Finley, E.P. (2019), *Qualitative Methods in Implementation Research - An Introduction*. *Psychiatry Research*, 112516.
- Hargett, Charles William, Joseph P Doty, Jennifer N Hauck, Allison MB Webb, Steven H Cook, Nicholas E Tsipis, Julie A Neumann, Kathryn M Andolsek, Dean C Taylor, (2017), *Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach*, *Journal of Healthcare Leadership*.
- Helaluddin, (2018), *Mengenal lebih dekat dengan pendekatan Fenomenologi: Sebuah Penelitian Kualitatif*. UIN Sultan Maulana Hasanuddin, Banten, <https://www.researchgate.net/publication/323600431>.