HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: January, 19, 2026
Revised: April, 10, 2026
Available online: April, 10, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Kemitraan program olahraga sebagai diversifikasi pendapatan di rumah sakit

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

Abstract

Background: The dynamics of national healthcare financing, including the expansion of National Health Insurance coverage and tightening of claims verification, are encouraging hospitals to develop more adaptive and sustainable non- National Health Insurance revenue diversification strategies.
Purpose: To formulate a strategic partnership between a hospital and a sports program as a revenue-generating opportunity based on medical services.
Method: This study used a descriptive qualitative approach through in-depth interviews with eight informants (management, field medical personnel, and support units) and analysis of Memoranda of Understanding (MoU) documents and activity reports.
Results: The study found that the partnership concept was structured through passive initiation that evolved into a strategic partnership based on the partner's needs, alignment with the hospital's teaching identity, and a B2B financing scheme that provided financial certainty and supported revenue diversification. At the operational level, the partnership was implemented through cross-unit coordination with a comprehensive service flow from pre-match, during-match, and post-match, ensuring athlete safety and an efficient referral process. Control mechanisms are implemented through multi-layered evaluations, including contract compliance, resource and budget audits, and inter-unit evaluation meetings to ensure service quality and financial contributions.
Conclusion: The sustainability of the partnership is supported by consistent service quality, a strengthened reputation for sports medicine services, innovative service packages, and increased human resource capacity through specialized training. Overall, the partnership between UNS Hospital and the Solo-based IBL sports program has proven to be a relevant, viable, and potentially long-term source of non-National Health Insurance revenue for the teaching hospital.
Suggestion: Future research should prioritize quantitative studies on calculating the percentage of hospital revenue, cost-benefit analysis, and long-term market potential to strengthen the economic basis of the hospital's revenue diversification strategy.

Keywords: Hospital Partnership; Revenue Diversification; Sports Medicine Services.

Pendahuluan: Dinamika pembiayaan kesehatan nasional, termasuk perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta pengetatan verifikasi klaim, mendorong rumah sakit untuk mengembangkan strategi diversifikasi pendapatan non-JKN yang lebih adaptif dan berkelanjutan.
Tujuan: untuk merumuskan kemitraan strategis antara rumah sakit dengan program olahraga sebagai peluang pendapatan berbasis layanan medis.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam terhadap 8 informan (manajemen, tenaga medis lapangan, dan unit pendukung) serta analisis dokumen MoU dan laporan kegiatan,
Hasil: penelitian ini menemukan bahwa konsep kemitraan dirancang secara terstruktur melalui inisiasi pasif yang berkembang menjadi *strategic partnership* berbasis kebutuhan mitra, keselarasan identitas rumah sakit pendidikan, serta skema pembiayaan B2B yang memberi kepastian finansial dan mendukung diversifikasi pendapatan. Pada tataran operasional, kemitraan dijalankan melalui koordinasi lintas unit dengan alur layanan komprehensif pra–pertandingan, saat pertandingan, hingga pasca–pertandingan yang memastikan keselamatan atlet dan efisiensi proses rujukan. Mekanisme pengendalian dilakukan melalui evaluasi berlapis mencakup kesesuaian kontrak, audit penggunaan sumber daya dan anggaran, serta rapat evaluasi antar-unit untuk menjamin mutu layanan dan kontribusi finansial.
Simpulan: Keberlanjutan kemitraan ditopang oleh konsistensi mutu layanan, penguatan reputasi layanan medis olahraga, inovasi paket layanan, serta peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan khusus. Secara keseluruhan, kemitraan RS UNS dengan program olahraga IBL *homebase* Solo terbukti menjadi bentuk diversifikasi pendapatan terkait yang relevan, *feasible*, dan berpotensi menjadi sumber pendapatan non-JKN jangka panjang bagi rumah sakit pendidikan.
Saran: Penelitian selanjutnya, perlu memprioritaskan kajian kuantitatif mengenai kalkulasi persentase *income* untuk rumah sakit, analisis biaya–manfaat, dan potensi pasar jangka panjang, guna memperkuat dasar ekonomi strategi diversifikasi pendapatan rumah sakit.

Kata Kunci: Diversifikasi Pendapatan; Kemitraan Rumah Sakit; Layanan Medis Olahraga.

PENDAHULUAN

Diversifikasi pendapatan telah menjadi strategi yang semakin populer dalam manajemen rumah sakit di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Dorongan untuk mendiversifikasi pendapatan muncul sebagai respon terhadap ketidakstabilan pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tingginya biaya operasional, dan tekanan untuk mandiri secara finansial. Kondisi ini berdampak langsung pada arus kas keuangan rumah sakit (Lestari & Oktamianti, 2022). JKN merupakan sistem pembiayaan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dengan prinsip gotong royong dan dikelola dalam Dana Jaminan Sosial Kesehatan untuk membayar fasilitas kesehatan (Putri & Suryawati, 2022). Mekanisme pembayaran diatur melalui dua skema utama: (1) kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yaitu pembayaran tetap per peserta terdaftar tanpa memperhitungkan frekuensi kunjungan; dan (2) INA-CBGs untuk rumah sakit rujukan, yaitu sistem pembayaran berbasis paket per kasus diagnosis yang menggantikan sistem *Fee-for-Service*. Skema ini dirancang untuk efisiensi biaya, namun sering menimbulkan ketidakstabilan arus kas rumah sakit akibat klaim yang tertunda atau tidak sesuai dengan biaya riil (Arofah, Noor, Setyawan, & Shihab, 2022).

Data Kementerian Keuangan Republik Indonesia tahun 2024, menunjukkan BPJS Kesehatan mengalami defisit Rp9.56 triliun, menyebabkan keterlambatan pencairan klaim rumah sakit hingga 2–3 bulan, seperti terjadi di RS UNS (Amri & Nurwahyuni, 2024). Pada 2025, peningkatan beban jaminan kesehatan dan ketidakseimbangan antara iuran dan pendapatan diprediksi akan memperberat tantangan keuangan BPJS dan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Amri & Nurwahyuni, 2024). Ketergantungan tinggi pada pembiayaan publik mendorong rumah sakit mengembangkan strategi pendanaan alternatif, termasuk diversifikasi pendapatan (Kapologwe, Kalolo, Kibusi, Chaula, Nswilla, Teuscher, & Borghi, 2019).

Beberapa rumah sakit, seperti RSUP Dr. Mohamad Hoesin Palembang, menambah layanan non-konvensional untuk menargetkan pendapatan Rp1 triliun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sementara rumah sakit swasta besar memperoleh >80% keuntungan dari pasien non-JKN. RS UNS memulai kemitraan strategis dengan *Indonesian Basketball League* (IBL) pada 2024 untuk menyediakan layanan kesehatan atlet, memperluas lini pendapatan dan segmen pasar (Van Der Nat, 2021).

Pengalaman internasional menunjukkan, dukungan kebijakan dan kolaborasi lintas sektor dapat memperkuat layanan kesehatan dan olahraga, seperti program Healthy China 2030 dan sistem kesehatan atlet di AS, Inggris, Jepang, dan Selandia Baru (Zhang, Ning, Dong, & Gao, 2022). Di Indonesia, Kota Solo dikembangkan sebagai pusat olahraga nasional dan *sport tourism*, memfasilitasi

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

peluang strategis bagi RS UNS melalui kemitraan dengan IBL (Pemerintah Kota Surakarta, 2021; Putri & Istanabi, 2024).

Penelitian sebelumnya menyoroti manfaat diversifikasi pendapatan untuk ketahanan keuangan rumah sakit dan pentingnya memanfaatkan sumber daya unik serta kemitraan strategis untuk menciptakan nilai kompetitif (Zhang et al., 2022; Grullingova & Horvátová, 2015). Sebagaimana dianalisis melalui kerangka *Resource-Based View* (RBV) dan *Value-Based Healthcare* (VBHC) (Porter & Teisberg, 2006; Van Der Nat, 2021).

Implikasi penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur manajemen rumah sakit terkait model diversifikasi pendapatan berbasis kemitraan spesifik. Urgensi penelitian ini terletak pada perlunya rumah sakit publik dan pendidikan, seperti RS UNS untuk menciptakan sumber pendapatan berkelanjutan yang tidak semata bergantung pada pembiayaan dari BPJS Kesehatan. Fokus penelitian diarahkan pada eksplorasi mendalam terhadap bagaimana kemitraan antara rumah sakit dan program olahraga dirancang, dijalankan, serta dimanfaatkan sebagai strategi diversifikasi pendapatan.

METODE

Penelitian ini mengadopsi desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis dan faktual mengenai pengelolaan kemitraan medis oleh Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (RS UNS) dengan *Indonesian Basket ball League* (IBL) *homebase* Solo sebagai bagian dari strategi diversifikasi pendapatan rumah sakit. Penelitian ini berlangsung selama 5 bulan, mulai dari Agustus-November 2025.

Fokus utama pengumpulan data adalah wawancara dengan manajemen dan staff rumah sakit yang terlibat dalam kemitraan medis olahraga ini, tanpa melakukan tinjauan langsung ke tempat pelaksanaan pertandingan. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari manajemen dan staff rumah sakit yang terlibat langsung dalam kemitraan medis dengan IBL *homebase* Solo, diantaranya Kepala Bidang Keuangan, Kepala Seksi Akuntansi Keuangan dan Anggaran, Kepala Seksi Humas dan Pemasaran, Kepala Seksi Hukum dan Kerjasama, Kepala Seksi Pelayanan Medis, dan ketua tim yang bertugas saat pelaksanaan hingga ditargetkan total mencapai 8 informan.

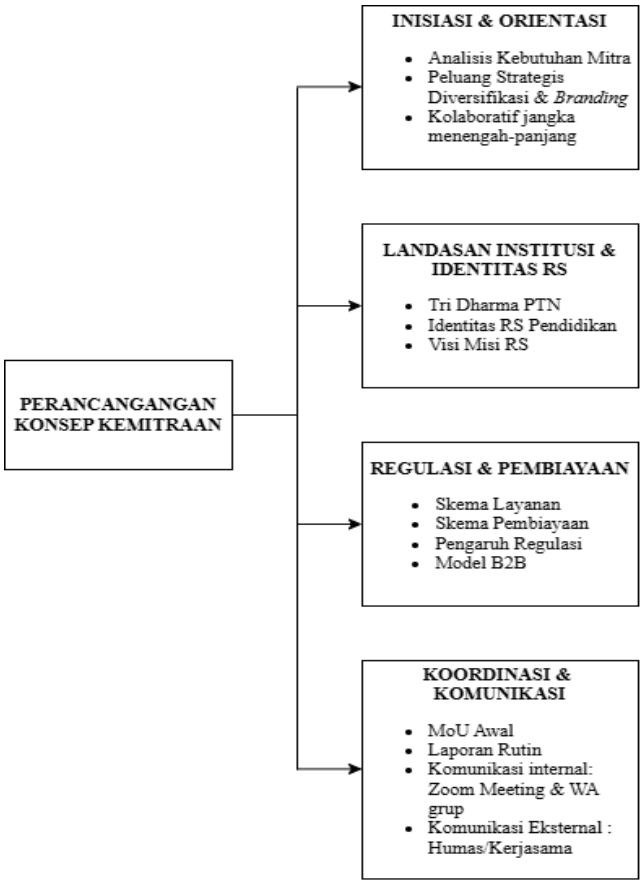
Pemilihan partisipan dilakukan secara *purposive sampling* dengan mempertimbangkan posisi, pengalaman, serta keterlibatan langsung dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kerja sama antara rumah sakit dan pihak penyelenggara acara olahraga. Kriteria partisipan ditetapkan berdasarkan tiga pertimbangan utama: (1) memiliki tanggung jawab struktural atau fungsional terhadap kebijakan dan pengelolaan kemitraan; (2) memiliki pengetahuan dan pengalaman empiris terkait koordinasi sumber daya medis selama pelaksanaan kegiatan; dan (3) mampu memberikan informasi substantif mengenai dinamika internal dan eksternal rumah sakit dalam konteks kolaborasi dengan sektor olahraga.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

HASIL



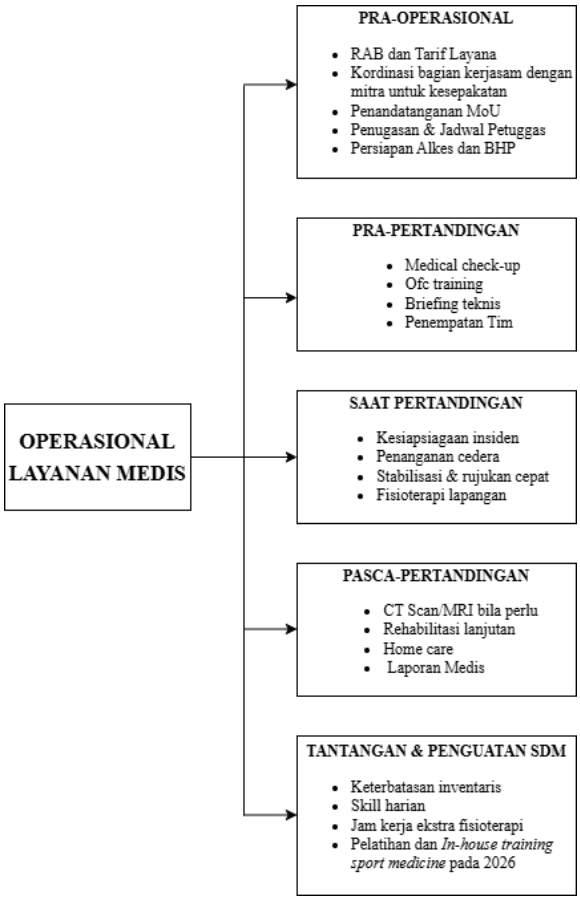
Gambar 1. Diagram Pola Perancangan Konsep Kemitraan

Berdasarkan Gambar 1. kemitraan RS UNS dengan IBL *homebase* Solo dimulai secara inisiatif eksternal dari IBL, tetapi RS UNS memposisikannya sebagai peluang strategis untuk diversifikasi pendapatan dan penguatan layanan *sport medicine*. Perencanaan menekankan orientasi mutual benefit, penyesuaian tarif sesuai kemampuan mitra, dan keselarasan dengan identitas RS UNS sebagai rumah sakit pendidikan (Tri Dharma), melibatkan dimensi pelayanan, edukasi, dan pengabdian masyarakat. Struktur pembiayaan disusun fleksibel melalui tiga kategori layanan *(in-field, out-field,* rujukan) untuk memastikan kepastian finansial. Model B2B memberi fleksibilitas operasional dan finansial, sementara tata kelola formal dilakukan melalui rapat lintas unit, MoU, pelaporan internal, dan komunikasi terstruktur untuk mengurangi miskomunikasi.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329



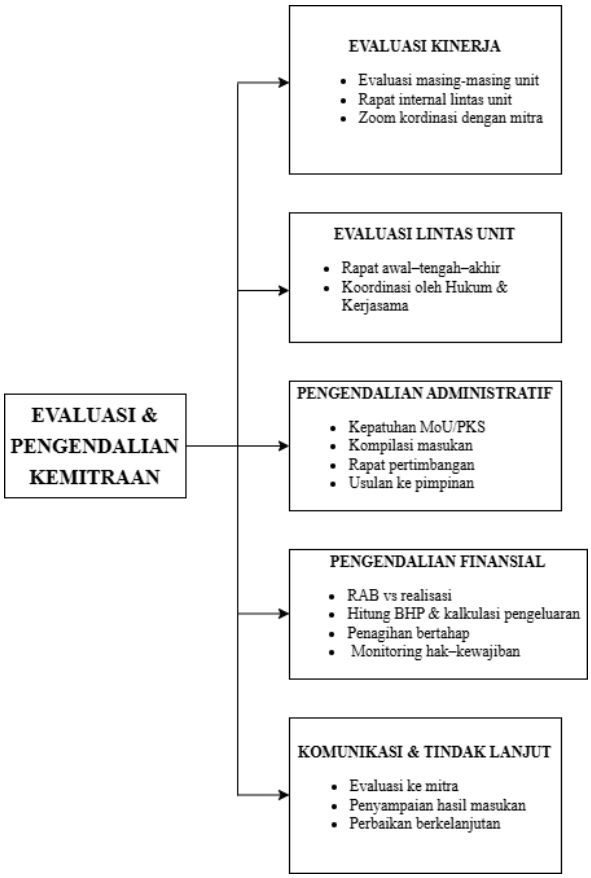
Gambar 2. Diagram Pola Operasional Kemitraan

Berdasarkan Gambar 2. operasional kemitraan RS UNS–IBL berjalan sistematis, dimulai dari perencanaan finansial termasuk inventarisasi kebutuhan mitra, penyusunan RAB, dan penetapan tarif, serta koordinasi hukum dan administrasi melalui MoU. Pelayanan teknis dikelola lintas unit (IGD, ICU, fisioterapi, tim medis lapangan) dengan prinsip koordinasi horizontal. Layanan *sport medicine* bersifat komprehensif: pra-pertandingan *(official training, medical check-up),* saat pertandingan (penanganan cedera, stabilisasi), dan pasca-pertandingan *(CT Scan, MRI, home care).* Ruang lingkup mencakup atlet, official, dan penonton. Kesiapsiagaan dan fisioterapi lapangan menjadi fokus utama. Keterbatasan terlihat pada inventaris khusus *sport medicine* yang sebagian dipinjam dan ketiadaan pelatihan formal bagi seluruh tim medis, meskipun rencana penguatan SDM melalui pelatihan khusus telah disiapkan.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329



Gambar 3. Diagram Pola Evaluasi dan Pengendalian Kemitraan

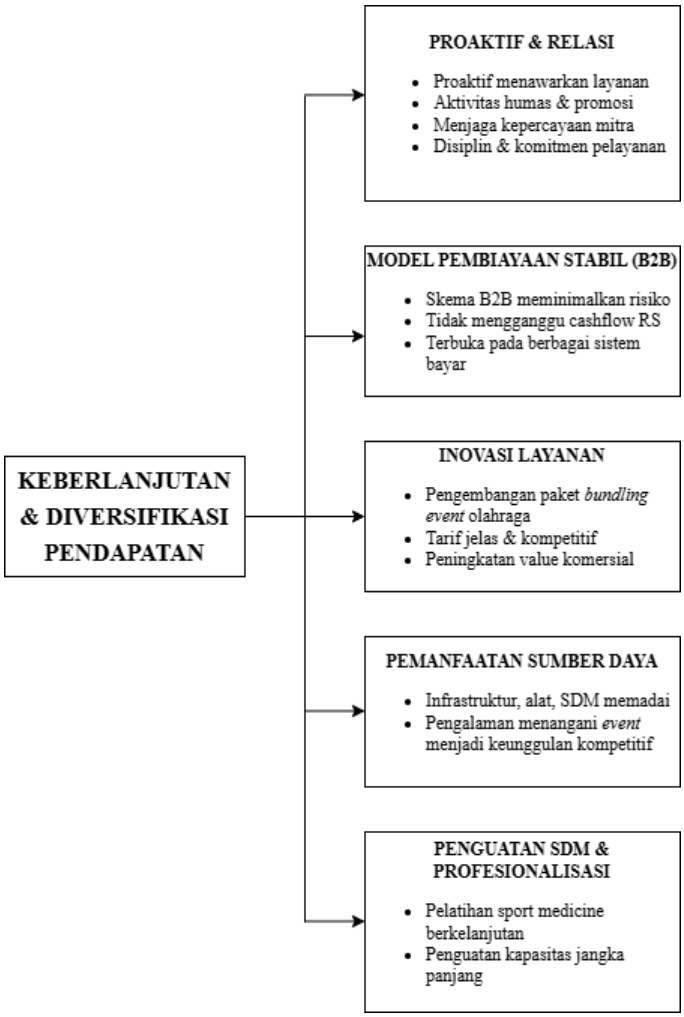
Berdasarkan Gambar 3. RS UNS melakukan evaluasi dan pengendalian kemitraan secara bertingkat, dimulai dari level unit melalui rapat rutin dan evaluasi internal untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta kebutuhan perbaikan operasional. Koordinasi lintas unit dilakukan pada awal, tengah, dan akhir perjanjian, termasuk melalui *Zoom* jika pertemuan langsung tidak memungkinkan. Bagian Hukum dan Kerjasama memfasilitasi proses ini, memastikan kesesuaian dengan MoU dan komunikasi efektif dengan pihak eksternal.

Pengendalian mutu layanan bersifat sederhana, berbasis outcome (tidak adanya komplain), sementara pengendalian keuangan dilakukan melalui pengecekan kesesuaian RAB dan realisasi, serta mekanisme termin pembayaran untuk mengurangi risiko keterlambatan. Tim lapangan ikut memverifikasi penggunaan BHP dan membuat laporan untuk administrasi keuangan. Evaluasi juga mencakup hubungan kerja sama, dengan masukan internal dikomunikasikan ke mitra dan dilanjutkan dengan usulan peningkatan SDM, termasuk pelatihan sport medicine, sebagai bagian dari continuous improvement.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329



Gambar 4. Diagram Pola Keberlajutan Kemitraan & Diversifikasi Pendapatan

Berdasarkan Gamber 4. keberlanjutan kemitraan RS UNS–IBL ditopang oleh orientasi jangka panjang, kepercayaan, konsistensi pelayanan, dan proaktivitas membuka peluang kerja sama baru. Skema B2B mendukung kestabilan finansial tanpa mengganggu arus kas layanan JKN, sekaligus menjadi pilar diversifikasi pendapatan non-JKN.

Inovasi layanan melalui paket bundling *sport medicine* meningkatkan struktur, kompetitivitas, dan kejelasan penawaran. Kapasitas internal berupa infrastruktur, peralatan, dan tenaga medis memadai, sementara pengalaman sebelumnya di event olahraga lain menjadi modal reputasi untuk memperluas kemitraan. Keberlanjutan juga diperkuat melalui branding institusi, visibilitas publik, dan pengembangan SDM melalui pelatihan dan rekrutmen dokter spesialis. Etos kerja seperti disiplin, ketepatan waktu, dan komitmen pelayanan menjadi modal sosial yang memperkuat kepercayaan mitra dan menjaga kelangsungan hubungan.

PEMBAHASAN

Perancangan kemitraan RS UNS dengan IBL homebase Solo menggunakan kerangka *Resource-Based View* (RBV) dan *Value-Based Healthcare* (VBHC). RBV menekankan pemanfaatan sumber daya

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

internal rumah sakit, seperti status sebagai rumah sakit pendidikan, unit emergensi dan kritis, layanan fisioterapi, jejaring akademik, dan reputasi sebagai aset VRIN untuk membangun keunggulan kompetitif di layanan *sport medicine* (D'Oria, Crook, Ketchen Jr, Sirmon, & Wright, 2021; Kosiol, Keiler, Loizides, Gruber, Henninger, Bölderl, & Gruber, 2023).

Dari perspektif VBHC, kemitraan dirancang untuk menciptakan *shared value* bagi atlet, penyelenggara, dan RS UNS melalui layanan pra-pertandingan (*screening* kesehatan), saat pertandingan (penanganan cedera, stabilisasi), dan pasca-pertandingan (rehabilitasi, fisioterapi), mencerminkan *integrated practice unit* (Porter & Teisberg, 2006; Van Staalduinen, Van Den Bekerom, Groeneveld, Stiggelbout, & Van Den Akker-Van, 2023; Young, Barrett, Kenagy, & Pinakiewicz, 2001; Van Der Nat, 2021, Hidayat & Hafiar, 2019).

Kemitraan ini juga merupakan bentuk *related diversification,* yakni diversifikasi pendapatan yang tetap berfokus pada kompetensi inti medis rumah sakit, berbeda dari diversifikasi non-medis seperti parkir atau *catering* (Eastaugh, 2014; Kapologwe et al., 2019; Grullingova & Horvátová, 2015). Skema pembiayaan B2B memberikan kepastian finansial dan meminimalkan risiko bagi rumah sakit, sementara mekanisme koordinasi dan komunikasi lintas-unit serta eksternal diformalkan melalui rapat, MoU, PKS, SOP, dan kanal komunikasi WA/*Zoom*, memastikan konsistensi operasional dan membangun kepercayaan mitra (Hidayat & Hafiar, 2019; Wijaya, Komara, & Mulyani, 2024; Hidayat, Gustini, & Dias, 2020).

Secara keseluruhan, konsep kemitraan RS UNS–IBL mengintegrasikan empat dimensi utama: (1) inisiasi dan orientasi strategis, (2) pemanfaatan sumber daya berbasis RBV, (3) regulasi dan pembiayaan layanan berbasis VBHC, dan (4) mekanisme koordinasi serta komunikasi organisasi. Penelitian ini memperluas literatur dengan menunjukkan event olahraga sebagai kanal strategis diversifikasi pendapatan non-JKN berbasis layanan medis inti dan menghasilkan model konseptual komprehensif untuk rumah sakit pendidikan (Aulia & Mubarrok, 2023; Rahmarani, Komara, Rubini, & Syaodih, 2025; Hidayat & Noeraida, 2020).

Operasional kemitraan RS UNS–IBL mengimplementasikan prinsip *resource orchestration* dalam kerangka RBV, yaitu penggabungan, mobilisasi, dan konfigurasi sumber daya internal untuk menciptakan kapabilitas layanan kesehatan olahraga unik (D'Oria et al., 2021; Kosiol et al., 2023). Sumber daya seperti SDM medis (dokter emergensi, perawat IGD, tenaga ICU, fisioterapis), fasilitas emergensi, alat resusitasi, perangkat fisioterapi, dan sistem rujukan terintegrasi diatur dalam alur operasional sistematis mulai dari perencanaan hingga pasca-pertandingan.

Tahap awal meliputi inventarisasi kebutuhan mitra, penyusunan RAB, penetapan tarif, dan koordinasi hukum/kerja sama sebelum MoU ditandatangani, menunjukkan orkestrasi kapabilitas administratif dan keuangan. Penugasan lintas unit dilakukan melalui koordinasi kepala ruang dan SMF, penyusunan jadwal, serta persiapan alkes dan BHP, dengan fleksibilitas tinggi untuk mengatasi keterbatasan inventaris khusus *sport medicine*. Koordinasi teknis dilakukan melalui PIC IBL dan komunikasi internal WA/*Zoom*.

Dalam perspektif VBHC, operasional mencerminkan *integrated practice unit* (IPU) dan *bundled service,* menyediakan layanan pra-pertandingan (*medical check-up, screening* risiko), saat pertandingan (penanganan cedera, stabilisasi, rujukan), dan pasca-pertandingan (rehabilitasi, CT/MRI, *home care*) dengan alur klinis dan struktur biaya jelas (Porter & Teisberg, 2006; Van Der Nat, 2021). Layanan emergensi dan fisioterapi di lapangan menegaskan kesiapsiagaan, struktur komando yang jelas, dan integrasi venue–rumah sakit (Griffin, 2006; Paramita & Ayuningtyas, 2020; Mountjoy, Moran, Ahmed, Bermon, Bigard, Doerr, & Zideman, 2021; Hidayat, Kuswarno, Zubair, & Hafiar, 2018).

Manajemen mutu menekankan kesigapan, keandalan, empati, dan keamanan, dengan mekanisme rujukan cepat ke fasilitas emergensi yang efisien, selaras dengan kontrol biaya dan kepastian pembiayaan B2B (Mulyani, Agustin, Herfiyanti, & Sufyana, 2022; Manopo & Susanti, 2025). Operasional yang profesional meningkatkan reputasi, word of mouth positif, loyalitas publik, dan posisi kompetitif RS UNS dalam industri kesehatan yang terdigitalisasi (Lestari & Oktamianti, 2022; Wijaya et al., 2024).

Kepemimpinan situasional yang fleksibel memungkinkan pengambilan keputusan cepat sesuai kondisi real-time, memperlihatkan kapabilitas adaptif

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

berbasis RBV (Mentari, Ramadhani, Purwadhi, & Widjaja, 2025; Hidayat, 2012). Tantangan utama adalah keterbatasan SDM dengan pelatihan formal *sport medicine* yang belum menyeluruh; sebagian keterampilan masih bergantung pada pengalaman harian dan arahan dokter IBL. RS UNS merencanakan pelatihan khusus tahun 2026 dan *in-house training* untuk membangun kapabilitas jangka panjang.

Secara keseluruhan, operasional kemitraan RS UNS–IBL menunjukkan penerapan RBV dan VBHC secara praktis melalui orkestrasi sumber daya, alur layanan terintegrasi, respons cepat, dan strategi nilai berbasis *outcome*, menciptakan nilai klinis, reputasional, dan finansial yang mendukung diversifikasi pendapatan non-JKN.

Evaluasi dan pengendalian kemitraan RS UNS–IBL berperan sebagai mekanisme strategis untuk memastikan keselarasan sumber daya, penciptaan nilai layanan, dan tujuan diversifikasi pendapatan. Dalam perspektif RBV, evaluasi berfungsi sebagai bentuk *resource orchestration,* menilai efektivitas penggunaan sumber daya internal, seperti SDM, fasilitas emergensi, logistik, dan sistem rujukan dalam menciptakan keunggulan kompetitif *sport medicine* (D'Oria et al., 2021; Kosiol et al., 2023).

Skema evaluasi dimulai dari *unit-level internal review,* melalui rapat rutin dan koordinasi daring, yang memungkinkan identifikasi dini kesenjangan operasional, kebutuhan logistik, dan dinamika SDM. Meskipun standar mutu baku *sport medicine* belum tersedia, indikator "ketiadaan komplain" digunakan sebagai ukuran kualitas, mencerminkan tahap awal pelembagaan sistem evaluasi berbasis kapabilitas adaptif.

Pada skala lebih luas, evaluasi lintas-unit dilakukan pada awal, tengah, dan akhir masa perjanjian, difasilitasi Bagian Hukum dan Kerja Sama sebagai koordinator. Evaluasi ini menyinkronkan dimensi administratif, medis, keuangan, dan kerja sama, serta mengukur *value* layanan menurut perspektif VBHC: keselamatan atlet, kelancaran pertandingan, kepuasan penyelenggara, dan biaya layanan (Porter & Teisberg, 2006; Van Staalduinen et al., 2023).

Pengendalian administratif menilai kepatuhan terhadap MoU/PKS, ruang lingkup layanan, kompetensi petugas, dan prosedur rujukan, sebagai wujud akuntabilitas dan konsistensi praktik klinis (Manopo & Susanti, 2025; Mulyani et al., 2022; Rusandi & Rusli, 2021). Pengendalian finansial dilakukan melalui verifikasi RAB versus realisasi, pemantauan BHP, serta mekanisme honor berbasis pembayaran mitra. Tidak adanya subsidi silang dan termin pembayaran bertahap mencerminkan manajemen risiko finansial yang sistematis, sekaligus selaras prinsip VBHC dan efisiensi sumber daya RBV.

Komunikasi organisasi menjadi kunci efektivitas evaluasi, baik melalui rapat, pelaporan, koordinasi lintas-unit, maupun penyampaian rekomendasi, membangun kepercayaan internal dan eksternal (Hidayat & Hafiar, 2019; Hidayat, 2012; Hidayat et al., 2018). Evaluasi strategis menilai kontribusi kemitraan terhadap nilai ekonomi, efektivitas operasional, persepsi publik, dan pendapatan non-JKN, sekaligus mendukung pengembangan kapabilitas organisasi (Purwadhi & Widjaja, 2024; Lestari & Oktamianti, 2022; Mentari et al., 2025).

Temuan penting menunjukkan kesenjangan struktural, belum adanya SOP baku, indikator mutu *sport medicine* formal, dan integrasi penilaian klinis–finansial. Hal ini menandai perlunya formalitas evaluasi untuk menjadikan *sport medicine* sebagai layanan unggulan dan pilar diversifikasi pendapatan jangka panjang. Secara keseluruhan, evaluasi dan pengendalian kemitraan RS UNS–IBL merupakan mekanisme integral yang menggabungkan RBV, VBHC, dan keberlanjutan finansial, sekaligus memberikan kontribusi teoretis baru dengan pemetaan evaluasi *sport medicine* dalam kerangka RBV–VBHC serta identifikasi ruang perbaikan sistemik yang masih jarang dikaji dalam literatur kemitraan layanan kesehatan.

Keberlanjutan kemitraan RS UNS–IBL dibangun melalui strategi keterbukaan layanan, kepercayaan mitra, dan pengelolaan pembiayaan yang stabil, sekaligus menjadi saluran utama diversifikasi pendapatan non-JKN. Diversifikasi ini penting untuk meningkatkan ketahanan finansial rumah sakit di tengah kompleksitas pembiayaan kesehatan, hambatan klaim JKN, audit pascaklaim, dan fluktuasi arus kas (Manopo & Susanti, 2025; Putri & Suryawati, 2022; Amri & Nurwahyuni, 2024; Romadhon & Suryani, 2020; Rahmarani et al., 2025).

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

Berdasarkan perspektif *Resource-Based View* (RBV), keberlanjutan tergantung pada kemampuan RS UNS memanfaatkan sumber daya strategis, seperti fasilitas fisik, kompetensi klinis, reputasi institusi, dan jejaring kemitraan. Reputasi sebagai rumah sakit pendidikan, pengalaman dalam *event* olahraga nasional, dan identitas sebagai sport medical center memenuhi kriteria VRIN, sehingga menjadi basis keunggulan kompetitif yang sulit ditiru (Kosiol et al., 2023).

Dalam kerangka *Value-Based Healthcare* (VBHC), keberlanjutan bergantung pada nilai layanan meliputi *outcome* klinis yang baik, keselamatan pertandingan, kelancaran operasional, dan biaya terkendali (Porter & Teisberg, 2006; Van Staalduinen et al., 2023). Implementasi skema B2B, paket layanan *sport medicine*, dan ekspansi ke event olahraga lain mencerminkan prinsip *value-based partnering,* yang memastikan konsistensi nilai bagi atlet, penyelenggara, dan rumah sakit (Young et al., 2001; Van Der Nat, 2021).

Mutu layanan dan pelayanan prima menjadi faktor utama dalam memperkuat kepercayaan mitra dan loyalitas pengguna. Konsistensi kualitas layanan, keselamatan, kecepatan respons, dan profesionalisme meningkatkan reputasi RS UNS dan menjadi modal kepercayaan jangka panjang (Wijaya et al., 2024; Mulyani et al., 2022).

Keberlanjutan juga ditopang oleh komunikasi organisasi yang efektif, seperti formal (rapat evaluasi, koordinasi antar-unit, pelaporan) dan informal (jalur cepat untuk dinamika lapangan). Komunikasi strategis mencegah miskomunikasi, membangun kepercayaan, dan memfasilitasi penyesuaian layanan saat kondisi berubah (Hidayat & Hafiar, 2019; Hidayat, 2012; Hidayat et al., 2020).

Selain itu, kapasitas adaptasi organisasi menjadi kunci. RS UNS memanfaatkan tren olahraga komunitas, *sport tourism*, dan gaya hidup sehat untuk memperluas layanan, *medical check-up* atlet, paket *screening* kesehatan olahraga, fisioterapi, dan rehabilitasi tanpa perlu unit bisnis baru yang mahal (Mentari et al., 2025).

Secara keseluruhan, keberlanjutan kemitraan RS UNS–IBL dan kontribusinya terhadap diversifikasi pendapatan menunjukkan integrasi RBV, VBHC, dan strategi bisnis rumah sakit: sumber daya strategis dimanfaatkan untuk menciptakan nilai berbasis *outcome*, membangun hubungan jangka panjang, serta menghadirkan manfaat finansial, reputasional, dan strategis secara simultan.

Diagram pola keberlanjutan dan diversifikasi pendapatan dapat digunakan untuk memperjelas alur logis hubungan antara sumber daya, nilai layanan, mutu, komunikasi, adaptasi organisasi, dan hasil finansial. Melalui pemetaan tersebut, terlihat bahwa keberlanjutan kemitraan tidak hanya berasal dari satu aspek tunggal, tetapi merupakan hasil interaksi berlapis antara kapasitas organisasi, nilai layanan, strategi komunikasi, mutu pelayanan, dan inovasi berkelanjutan. Temuan ini memberikan kontribusi teoretis penting dengan menunjukkan bahwa kemitraan olahraga dapat menjadi model diversifikasi pendapatan rumah sakit yang berkelanjutan, sekaligus memperkaya literatur manajemen rumah sakit berbasis RBV dan VBHC dalam konteks kemitraan lintas sektor.

Terdapat sejumlah keterbatasan yang memengaruhi ruang lingkup, kedalaman, serta generalisasi temuan penelitian, antara lain: pengumpulan data dilakukan dalam rentang waktu yang relatif singkat dan bertepatan dengan periode aktivitas internal rumah sakit yang padat, termasuk adanya beberapa pejabat struktural yang sedang cuti atau memiliki agenda kerja yang terbatas. Hal ini menyebabkan wawancara dengan beberapa informan kunci tidak dapat dilakukan secara mendalam dan harus dijadwalkan ulang, sehingga berpotensi membatasi kelengkapan data yang diperoleh; penelitian ini difokuskan pada satu mitra eksternal, yaitu acara olahraga liga bola basket profesional, sehingga konteks kemitraan bersifat sangat spesifik. Kondisi ini membuat generalisasi temuan ke bentuk kemitraan rumah sakit lainnya, baik dengan event olahraga lain maupun mitra non olahraga menjadi terbatas; sebagian informan merupakan pihak yang berperan langsung dalam pelaksanaan kerja sama, sehingga terdapat potensi bias subjektivitas, baik dalam bentuk penilaian positif terhadap keberhasilan layanan maupun penekanan berlebih pada kendala tertentu. Meskipun peneliti telah melakukan triangulasi antar-informan, potensi bias tersebut tetap menjadi keterbatasan penelitian ini; dan analisis terkait

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

kontribusi kemitraan terhadap pendapatan non-JKN rumah sakit tidak dapat dilakukan secara kuantitatif karena data keuangan bersifat terbatas dan tidak dibuka secara detail. Oleh sebab itu, interpretasi peneliti hanya dapat dilakukan pada tingkat kualitatif deskriptif.

SIMPULAN

Kemitraan Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (RS UNS) dan Indonesian Basktebal League (IBL) *homebase* Solo merupakan kolaborasi strategis yang memperkuat layanan kesehatan olahraga sekaligus mendukung diversifikasi pendapatan non-JKN. Berdasarkan hasil analisis, kemitraan strategis RS UNS–IBL dirancang melalui proses perancangan konsep yang terstruktur, meliputi inisiasi berbasis kebutuhan mitra, keselarasan dengan visi–misi rumah sakit pendidikan, pemanfaatan sumber daya strategis sesuai kerangka RBV, serta perumusan skema pembiayaan B2B yang jelas dan minim risiko. Konsep kemitraan ini berorientasi pada penciptaan nilai *(value creation)* sesuai kerangka VBHC, sehingga mendukung diversifikasi pendapatan non-JKN secara berkelanjutan.

Pelaksanaan operasional kemitraan layanan medis olahraga dijalankan melalui orkestrasi sumber daya internal yang terintegrasi, mulai dari persiapan pra-pertandingan, kesiapan logistik, kordinasi teknis dengan panitia IBL, respons cepat selama pertandingan, hingga layanan pasca-pertandingan. Operasional melibatkan koordinasi lintas-unit (IGD, Mini ICU, Fisioterapi) dengan alur rujukan yang efisien, mekanisme komunikasi yang jelas, serta penerapan standar pelayanan prima untuk menjamin keselamatan atlet dan mutu layanan.

Pengendalian kemitraan dilakukan melalui evaluasi berjenjang di tingkat unit dan antar-unit, dengan koordinasi oleh bagian Hukum dan Kerjasama serta pemantauan kualitas layanan. Pengendalian finansial dijalankan melalui kesesuaian rencana–realisasi anggaran, pencatatan BHP, mekanisme honor berbasis skema B2B, serta penagihan secara bertahap untuk menjamin kontribusi finansial rumah sakit.

Keberlanjutan kemitraan dan diversifikasi pendapatan RS UNS dijaga melalui kombinasi strategi hubungan jangka panjang, inovasi layanan, dan penguatan kapasitas internal, di mana rumah sakit secara konsisten membangun kepercayaan mitra melalui layanan yang profesional dan tepat waktu, peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan *sport medicine,* bersikap proaktif menawarkan kerja sama baru, serta memanfaatkan keterlibatan dalam program olahraga sebagai media branding untuk memperkuat posisi sebagai *sport medical center.* Upaya ini diperkuat oleh pengembangan paket *bundling* layanan *sport medicine* dan penggunaan skema B2B yang memberikan kepastian finansial sekaligus meminimalkan risiko, sehingga membuka ruang pertumbuhan pendapatan non-JKN yang lebih stabil. Kemitraan olahraga tidak hanya menjadi sarana memperluas reputasi institusi, tetapi juga berfungsi sebagai kanal pendapatan berkelanjutan yang relevan bagi ketahanan finansial rumah sakit.

SARAN

Rumah sakti dapat menyusun *blueprint* pedoman konsep kemitraan olahraga yang memuat alur baku sejak penerimaan permintaan mitra, analisis kebutuhan layanan, penyusunan RAB dan penetapan tarif *business to business* (*B2B*), penandatanganan *Memorandum of Understanding* (*MoU*), hingga pelaporan pasca-*event*, sehingga setiap kerja sama olahraga berjalan dengan standar yang seragam dan terukur. Membuat dan menyepakati Standar Operasional Prosedur (SOP) lapangan terpadu lintas unit, yang mengatur secara teknis penugasan personel IGD, Mini ICU, dan fisioterapi; jadwal rotasi petugas; daftar alat kesehatan dan bahan habis pakai (BHP) wajib di *venue;* mekanisme aktivasi rujukan cepat; serta alur komunikasi operasional selama pertandingan untuk meminimalkan ketergantungan pada improvisasi. Membangun sistem evaluasi pasca-*event* berbasis indikator kinerja sederhana dan konsisten, meliputi *response time* tim medis, jenis dan hasil penanganan cedera, penggunaan BHP, ketepatan perhitungan honor dan *billing B2B*, serta pencatatan kendala operasional, yang didokumentasikan dalam format laporan standar dan dibahas melalui rapat evaluasi lintas unit. Menyusun paket layanan *sport medicine* siap jual (seperti *medical check-up* atlet, fisioterapi olahraga, dan *sideline coverage*) sebagai strategi diversifikasi pendapatan non-JKN, serta menjaga

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

keberlanjutan kemitraan melalui peningkatan kompetensi tim medis dengan *in-house training sport medicine*, pemenuhan peralatan khusus olahraga, dan promosi aktif oleh Humas kepada mitra potensial.

Penelitian selanjutnya, perlu memprioritaskan kajian kuantitatif mengenai kalkulasi persentase *income* untuk rumah sakit, analisis biaya–manfaat, dan potensi pasar jangka panjang, guna memperkuat dasar ekonomi strategi diversifikasi pendapatan rumah sakit. Kajian juga dapat dilengkapi dengan studi komparatif antar-rumah sakit atau antar-*event* olahraga, pengembangan indikator mutu layanan *sport medicine* yang terstandarisasi, serta analisis kapabilitas organisasi dan kompetensi SDM lintas-unit untuk memahami faktor penentu kualitas layanan dan keberlanjutan kemitraan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Amri, A. A. U., & Nurwahyuni, A. (2024). Analisis klaim pending, verifikasi dan audit pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *9*(2), 4.

Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak akibat implementasi program JKN terhadap biaya kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, *3*(2), 64-72.

Aulia, M. H., & Mubarrok, A. Z. (2023). Implementasi Pengembangan Model Bisnis Kerjasama Pemerintah Badan Usaha (Kpbu) Rumah Sakit Pada Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum (PTH-BH). *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, *2*(9), 2455-2485.

D'Oria, L., Crook, T. R., Ketchen Jr, D. J., Sirmon, D. G., & Wright, M. (2021). The evolution of resource-based inquiry: A review and meta-analytic integration of the strategic resources–actions–performance pathway. *Journal of Management*, *47*(6), 1383-1429.

Eastaugh, S. R. (2014). Hospital diversification strategy. *Journal of Health Care Finance*, *40*(3), 1-13.

Griffin, L. Y. (2006). Emergency preparedness: things to consider before the game starts. *Instructional course lectures*, *55*, 677-686.

Grullingova, M., & Horvátová, D. (2015). Diversification in health care–yes or no?. *Investment management and financial innovations*, (12, Iss. 4 (spec. iss.)), 143-147.

Hidayat, D. (2012). Komunikasi antarpribadi dan medianya. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.

Hidayat, D., & Hafiar, H. (2019). Nilai-nilai budaya soméah pada perilaku komunikasi masyarakat Suku Sunda. *Jurnal Kajian Komunikasi*, *7*(1), 84-96.

Hidayat, D., & Noeraida, N. (2020). Pengalaman komunikasi siswa melakukan kelas online selama pandemi Covid–19. *JIKE: Jurnal Ilmu Komunikasi Efek*, *3*(2), 172-182.

Hidayat, D., Gustini, L. K., & Dias, M. P. (2020). Digital media relations pendekatan public relations dalam menyosialisasikan social distancing di Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, *18*(3), 257-268.

Hidayat, D., Kuswarno, E., Zubair, F., & Hafiar, H. (2018). Public relations communication behavior through a local-wisdom approach: The findings of public relations components via ethnography as methodology. *Malaysian Journal of Communication*, *34*(3), 56-72.

Kapologwe, N. A., Kalolo, A., Kibusi, S. M., Chaula, Z., Nswilla, A., Teuscher, T., & Borghi, J. (2019). Understanding the implementation of Direct Health Facility Financing and its effect on health system performance in Tanzania: a non-controlled before and after mixed method study protocol. *Health research policy and systems*, *17*(1), 11.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Diakses dari: https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/03/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2020-2024/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Rencana Strategi Bisnis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2020-2024. diakses dari: https://www.scribd.com/document/538757356/RSB-RSMH-2020-2024

Kosiol, J., Keiler, A., Loizides, A., Gruber, H., Henninger, B., Bölderl, A., & Gruber, L. (2023). Operative versus conservative treatment of acute Achilles tendon ruptures: preliminary results of clinical outcome, kinematic MRI and contrast-enhanced ultrasound. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, *143*(5), 2455-2465.

Lestari, F. D., & Oktamianti, P. (2022). Strategi Rumah Sakit X Dalam Menangkap Peluang Pasar di Masa Pandemi Covid-19. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*(9), 16210-16219.

Manopo, W. L. M., & Susanti, N. (2025). Prediksi Kebangkrutan Rumah Sakit Akibat Ketidaksesuaian Sistem Tarif INA-CBGS. *Journal of Accounting and Finance Management*, *6*(2), 724-731.

Mentari, I. D., Ramadhani, R., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Literature review: Implementasi manajemen strategi di industri global. *EKOMA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, *4*(2), 3538-3547.

Mountjoy, M., Moran, J., Ahmed, H., Bermon, S., Bigard, X., Doerr, D., & Zideman, D. (2021). Athlete health and safety at large sporting events: the development of consensus-driven guidelines. *British journal of sports medicine*, *55*(4), 191-197.

Mulyani, E. S., Agustin, I. W., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. (2022). Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Berkas Klaim BPJS IGD Menggunakan Visual Studio di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *JATISI*, *9*(3), 1784-1798.

Paramita, B. L., & Ayuningtyas, D. (2020). Persiapan Rumah Sakit Sebagai Rujukan Pada Kompetisi Olahraga: Pengalaman Rumah Sakit Olahraga Nasional Sebagai Rumah Sakit Rujukan Asian Games 2018. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, *4*(1), 36-51.

Pemerintah Kota Surakarta. (2021). Peraturan Walikota Solo No. 12 Tahun 2021 tentang Pembinaan Olahraga Berbasis Komunitas. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/171311/perwali-kota-surakarta-no-12-tahun-2021

Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard business press.

Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2024). Activity Based Costing Method in Determining Tariffs at Waikabubak Regional Hospital, West Sumba-NTT. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, *8*(4), 473-495.

Putri, S. S., & Suryawati, C. (2022). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Aspek Kepesertaan untuk Mencapai Universal Health Coverage. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *21*(2), 118-123.

Putri, Z. A., & Istanabi, T. (2024). Potensi Kota Surakarta menjadi destinasi sport tourism. *Cakra Wisata*, *25*(1), 46-56.

Rahmarani, R. N. F., Komara, E., Rubini, R. A., & Syaodih, E. (2025). Inovasi Strategi Keuangan RSUD Dr Adjidarmo Lebak dalam Peningkatan Pendapatan. *Entrepreneur: Jurnal Bisnis Manajemen dan Kewirausahaan*, *6*(2), 133-151.

Romadhon, A., & Suryani, E. (2020). Pemodelan simulasi sistem dinamik untuk meningkatkan jumlah pendapatan unit rawat inap Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIIK)*, *7*(3), 581-589.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329

Rusandi, R., & Rusli, M. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. Al-Ubudiyah: *Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam, 2*(1), 48–60.

Van der Nat, P. B. (2022). The new strategic agenda for value transformation. *Health Services Management Research*, *35*(3), 189-193.

Van Staalduinen, D. J., Van Den Bekerom, P. E., Groeneveld, S. M., Stiggelbout, A. M., & Van Den Akker-Van, M. E. (2023). Relational coordination in value-based health care. *Health care management review*, *48*(4), 334-341.

Wijaya, K. S., Komara, E., & Mulyani, K. (2024). Analisis dampak penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan manajemen. *Jurnal Syntax Admiration*, *5*(11), 4656-4666.

Young, D. W., Barrett, D., Kenagy, J. W., & Pinakiewicz, D. C. (2001). Value-based partnering in healthcare: A framework for analysis/Practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, *46*(2), 112.

Zhang, T., Ning, Z., Dong, L., & Gao, S. (2022). The implementation of "integration of sports and medicine" in China: Its limitation and recommendations for model improvement. *Frontiers in Public Health*, *10*, 1062972.

Arzaq Fikrian Zahrawan*, Dasrun Hidayat, Kahar Mulyani

Magister Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
Korespondensi penulis: Arzaq Fikrian Zahrawan. *Email: zaqfz12@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2329