

PELAYANAN INKLUSIF SEBAGAI STRATEGI KEUNGGULAN KOMPETITIF RUMAH SAKIT: KAJIAN LITERATUR

Yosua Heru Prasetya
STIKES Bethesda YAKKUM Yogyakarta
Email: yosua@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan inklusif semakin menjadi strategi penting dalam memperkuat keunggulan kompetitif rumah sakit di tengah transformasi sistem kesehatan global. Berdasarkan teori *Resource-Based View (RBV)*, layanan inklusif memenuhi karakteristik VRIN (*valuable, rare, inimitable, dan non-substitutable*) yang mendasari keunggulan strategis berkelanjutan. Melalui kajian literatur sistematis dan studi kasus di jaringan rumah sakit YAKKUM, ditemukan bahwa pelayanan inklusif tidak hanya meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien, tetapi juga memperkuat citra institusi, efisiensi operasional, dan kolaborasi lintas sektor. Dengan demikian, pelayanan inklusif berperan sebagai sumber daya strategis penting dalam tata kelola rumah sakit modern, bukan sekadar pemenuhan hak asasi manusia. Rekomendasi utama adalah mengintegrasikan prinsip inklusi ke dalam strategi organisasi, pelatihan sumber daya manusia, sistem penilaian kinerja, serta kolaborasi multipihak untuk mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Keunggulan Kompetitif, Pelayanan Inklusif

ABSTRACT

Inclusive healthcare services are increasingly becoming a crucial strategy to strengthen hospitals' competitive advantage amid the transformation of the global health system. Based on the Resource-Based View (RBV) theory, inclusive services meet the VRIN characteristics (valuable, rare, inimitable, and non-substitutable) that underpin sustainable strategic advantage. Through a systematic literature review and a case study of the YAKKUM hospital network, it was found that inclusive healthcare not only enhances patient satisfaction and loyalty but also strengthens institutional reputation, operational efficiency, and cross-sector collaboration. Thus, inclusive services serve as an important strategic resource in modern hospital management, beyond merely fulfilling human rights. The main recommendation is to integrate inclusion principles into organisation strategy, human resource training, performance appraisal systems, and multi-stakeholder collaboration to achieve a fair and sustainable healthcare system.

Keywords: *Competitive Advantage, Inclusive Services*

LATAR BELAKANG

Di era globalisasi dan kemajuan teknologi, sektor kesehatan menghadapi tuntutan ganda: menjadi kompetitif sekaligus menjaga nilai kemanusiaan dalam pelayanan. Rumah sakit tidak cukup hanya mengandalkan efisiensi biaya atau teknologi medis, tetapi perlu menciptakan nilai unik yang sulit ditiru, salah satunya melalui pelayanan kesehatan inklusif. Layanan ini menekankan aksesibilitas, keterjangkauan, dan keadilan bagi semua kelompok, termasuk penyandang disabilitas, dengan dukungan teknologi digital untuk memperluas jangkauan dan mengatasi hambatan akses (1).

Pengembangan pelayanan inklusif membutuhkan dukungan kebijakan, investasi, dan perhatian pada determinan sosial kesehatan yang dipengaruhi dinamika pasar global (2,3). Di negara berkembang, pendekatan ini penting untuk mengatasi kemiskinan dan ketimpangan, serta menjadi syarat pencapaian Universal Health Coverage (UHC), khususnya bagi penyandang disabilitas (4). Implementasi efektif memerlukan pendekatan peka budaya dan pelibatan komunitas dalam pengambilan kebijakan (5).

Pelayanan inklusif adalah pendekatan sistemik yang menjamin semua individu, termasuk kelompok rentan, dapat mengakses layanan tanpa diskriminasi (6). Selain berlandaskan keadilan dan hak asasi manusia, pendekatan ini menjadi strategi diferensiasi yang memperkuat loyalitas pasien dan reputasi rumah sakit (7). Dalam perspektif manajemen pemasaran, keunggulan kompetitif adalah kemampuan organisasi mempertahankan posisi unik dengan penawaran nilai superior (8).

Diferensiasi adalah strategi utama di sektor jasa berbasis kepercayaan seperti rumah sakit. Pendekatan *Resource-Based View (RBV)* menekankan pentingnya sumber daya internal yang memenuhi kriteria VRIN (*valuable, rare, inimitable, non-substitutable*) untuk keberlanjutan keunggulan kompetitif (9). Pelayanan inklusif yang terintegrasi ke dalam kebijakan, struktur organisasi, SDM, dan budaya

institusi dapat menjadi aset strategis yang memenuhi kriteria tersebut (10). Berdasarkan hal ini, rumusan masalah penelitian yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana pelayanan inklusif berkontribusi sebagai keunggulan kompetitif rumah sakit, serta faktor-faktor yang mendukung atau menghambat integrasinya dalam strategi organisasi.

Penelitian ini bertujuan menganalisis keterkaitan pelayanan inklusif dengan keunggulan kompetitif rumah sakit berdasarkan teori RBV, mengidentifikasi praktik terbaik dan hambatan penerapannya, serta menyusun rekomendasi strategis bagi integrasi prinsip inklusi ke dalam tata kelola dan budaya institusional. Manfaat penelitian mencakup kontribusi teoretis dalam memperkaya literatur RBV di sektor kesehatan, manfaat praktis bagi manajemen rumah sakit untuk merancang strategi inklusif dan berkelanjutan, serta manfaat kebijakan sebagai rujukan dalam penyusunan regulasi yang mendorong sistem pelayanan kesehatan yang adil dan inklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *systematic literature review* (SLR) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis literatur terkait hubungan antara pelayanan inklusif dan keunggulan kompetitif rumah sakit. Pendekatan ini dipilih karena mampu membangun kerangka konseptual yang kuat berbasis bukti ilmiah yang telah dipublikasikan.

Tahap pertama adalah penelusuran literatur melalui basis data bereputasi seperti *Scopus*, *PubMed*, *ProQuest*, dan *Google Scholar*, menggunakan kata kunci: *inclusive healthcare services*, *hospital competitive advantage*, *healthcare service differentiation*, *inclusive service design*, dan *resource-based view in healthcare*. Publikasi dibatasi pada periode 2005–2025 untuk memastikan relevansi. Sumber tambahan diperoleh dari dokumen institusional dan laporan praktik lapangan organisasi layanan kesehatan, seperti YAKKUM, untuk konteks Indonesia.

Tahap kedua adalah seleksi literatur dengan kriteria inklusi: (1) membahas pelayanan kesehatan inklusif dalam konteks strategi

manajerial, (2) mengaitkan dengan keunggulan kompetitif atau RBV di sektor kesehatan, dan (3) tersedia lengkap dalam bahasa Inggris atau Indonesia. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang hanya berupa opini, tidak melewati peer review, atau tidak relevan dengan fokus penelitian.

Tahap ketiga adalah analisis tematik terhadap literatur terpilih untuk mengelompokkan temuan ke dalam tema seperti prinsip pelayanan inklusif, praktik desain layanan rumah sakit, kerangka RBV, dan indikator keunggulan kompetitif. Analisis ini dilengkapi studi kasus rumah sakit jaringan YAKKUM guna menggambarkan implementasi inklusivitas sebagai strategi organisasi. Validitas temuan dijaga melalui triangulasi sumber dan diskusi dengan pakar manajemen layanan kesehatan.

Hasil dari metode SLR ini diharapkan dapat menyusun kerangka konseptual yang menjelaskan keterkaitan antara pelayanan inklusif dan keunggulan kompetitif dalam perspektif RBV, sekaligus memberikan dasar bagi penelitian empiris di masa depan. Validitas temuan dijaga dengan melakukan triangulasi antar sumber serta diskusi dengan pakar di bidang manajemen layanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kajian literatur dan studi kasus menunjukkan bahwa pelayanan inklusif berkontribusi signifikan terhadap keunggulan kompetitif rumah sakit. Pendekatan ini tidak hanya memenuhi prinsip keadilan sosial, tetapi juga menjadi fondasi strategis yang mendukung keberlanjutan dan pertumbuhan institusi di tengah dinamika sistem kesehatan nasional dan global. Secara teoretis, konsep ini selaras dengan *Resource Based View (RBV)* yang menekankan peran sumber daya internal seperti budaya pelayanan, pengetahuan staf, dan mekanisme adaptif sebagai aset strategis yang bernilai, langka, sulit ditiru, dan tidak tergantikan (11).

Pelayanan inklusif terbukti meningkatkan efisiensi operasional, loyalitas pasien, dan reputasi rumah sakit di mata publik, mitra strategis, serta regulator. Pengalaman YAKKUM, seperti di RS Panti Wilasa

Citarum, menunjukkan penerapan melalui fasilitas fisik yang aksesibel, kebijakan komunikasi adaptif, sistem antrean ramah disabilitas, dan pelibatan pasien dalam perancangan layanan. Inisiatif ini diperkuat dengan kolaborasi bersama komunitas disabilitas, lembaga pelatihan, organisasi masyarakat sipil, dan pemerintah daerah, serta pelatihan berjenjang bagi tenaga kesehatan mencakup etika, desain universal, dan simulasi pelayanan disabilitas. Inovasi sosial seperti keterlibatan kader difabel sebagai agen perubahan memperluas jangkauan layanan, meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan, dan membangun persepsi positif bahwa penyandang disabilitas memiliki peran penting dalam sistem kesehatan dan pembangunan sosial.

Pembahasan

Pelayanan Inklusif sebagai Strategic Core Capability

Temuan empiris dari studi ini memperkuat pemahaman bahwa pelayanan inklusif merupakan *strategic core capability* yang mampu memperkuat posisi kompetitif rumah sakit di pasar layanan kesehatan. Dalam perspektif *Resource-Based View (RBV)*, keunggulan kompetitif tidak hanya bersumber dari aset fisik seperti infrastruktur atau peralatan medis, melainkan juga dari sumber daya tak berwujud (*intangible resources*) seperti budaya organisasi, nilai-nilai pelayanan, dan sistem inovatif yang sulit ditiru (9,12). Rumah sakit yang berhasil melembagakan nilai-nilai inklusivitas ke dalam seluruh sistem operasionalnya memiliki daya saing berkelanjutan karena mengandalkan kepercayaan publik, reputasi, dan nilai sosial yang tinggi.

Pelayanan inklusif memiliki keterkaitan erat dengan agenda pembangunan global, khususnya *Sustainable Development Goals (SDGs)*, terutama SDG 3 (*Good Health and Well-being*) dan SDG 10 (*Reduced Inequalities*). SDG 3 menekankan pentingnya menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan semua orang tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau kondisi fisik. Sementara itu, SDG 10 berfokus pada pengurangan ketimpangan dalam

berbagai bentuk, termasuk akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, pelayanan inklusif tidak hanya berperan sebagai mekanisme pemenuhan hak kesehatan, tetapi juga sebagai strategi konkret memperkuat keadilan sosial dan solidaritas kemanusiaan dalam sistem kesehatan modern.

Ketika prinsip inklusivitas menjadi bagian inti dari strategi rumah sakit, manfaat yang dihasilkan mencakup perluasan jejaring kemitraan, peningkatan legitimasi di mata pembuat kebijakan dan lembaga donor, serta peluang kolaborasi lintas sektor. Mengingat indikator SDGs digunakan secara luas sebagai tolok ukur kinerja lembaga publik maupun non-publik, rumah sakit yang menerapkan pelayanan inklusif akan memiliki posisi strategis dalam ekosistem pembangunan kesehatan nasional dan global.

Tantangan Implementasi dan Kebutuhan Pendekatan Sistemik

Meski urgensinya tinggi, implementasi pelayanan inklusif di rumah sakit sering kali menghadapi tantangan struktural dan kultural yang kompleks. Pendekatan yang bersifat sporadis, sebatas proyek jangka pendek, atau tidak terintegrasi dalam tata kelola organisasi cenderung gagal menciptakan perubahan berkelanjutan (4). Hambatan umum mencakup ketiadaan kebijakan internal yang kuat, lemahnya kepemimpinan transformatif, dan minimnya koordinasi lintas departemen.

Untuk menjawab tantangan tersebut, dibutuhkan strategi jangka panjang yang sistemik. Perencanaan harus mencakup bukan hanya pembangunan fasilitas fisik yang aksesibel, tetapi juga pembaruan kebijakan institusional, desain pelatihan yang berkelanjutan, serta reformasi budaya organisasi menuju nilai keterbukaan dan penghargaan terhadap keberagaman. Penguatan kapasitas sumber daya manusia menjadi kunci, karena tanpa pemahaman dan komitmen dari tenaga kesehatan, prinsip inklusi akan kehilangan esensinya di lapangan.

Konteks Indonesia yang beragam secara budaya, bahasa, dan geografis memerlukan penerapan pelayanan inklusif yang adaptif dan berbasis lokal. Misalnya, rumah sakit di wilayah dengan populasi adat

dapat menyediakan informasi kesehatan dalam bahasa daerah, melatih tenaga medis untuk peka terhadap nilai-nilai kearifan lokal, serta mengembangkan inovasi sederhana seperti aplikasi antrean digital dengan fitur audio-visual atau petunjuk arah berbasis simbol universal (13). Pendekatan ini memastikan bahwa layanan dapat diakses oleh semua kelompok, termasuk penyandang disabilitas, lansia, dan masyarakat yang secara historis mengalami eksklusi dari sistem kesehatan.

Kontribusi Pelayanan Inklusif terhadap Dimensi Manajerial, Operasional, dan Sosial

Pelayanan inklusif berdampak pada tiga dimensi utama institusi rumah sakit—manajerial, operasional, dan sosial.

Tabel 1. Kontribusi pelayanan inklusif terhadap tiga dimensi utama institusi layanan kesehatan

Dimensi	Kontribusi Pelayanan Inklusif	Indikator Peningkatan
Manajerial	Memperkuat nilai institusi dan budaya organisasi inklusif	Retensi staf, kepuasan karyawan
Operasional	Meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan	Waktu tunggu, pemanfaatan layanan
Sosial	Meningkatkan kepercayaan publik dan loyalitas pasien	Indeks kepuasan pasien

Sumber: Analisa Penulis

Dari sisi manajerial, pelayanan inklusif menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada keterbukaan dan kolaborasi, yang berdampak positif pada retensi staf. Tenaga medis yang bekerja dalam lingkungan inklusif cenderung memiliki komitmen lebih tinggi terhadap misi institusi. Dari sisi operasional, inklusivitas meningkatkan efisiensi melalui desain proses yang memudahkan akses, mengurangi waktu tunggu, dan memperluas jangkauan layanan. Dari sisi sosial, pelayanan inklusif memperkuat kepercayaan publik, meningkatkan loyalitas pasien, dan memperluas basis dukungan masyarakat. Kepercayaan ini menjadi modal sosial yang sangat berharga bagi keberlanjutan rumah sakit.

Strategi Implementasi Pelayanan Inklusif

Pelayanan inklusif tidak akan berhasil tanpa strategi implementasi yang sistematis. Tabel 2 berikut merangkum strategi utama dan dampak yang diharapkan.

Tabel 2. Strategi Implementasi Pelayanan Inklusif dan Dampaknya

Strategi	Deskripsi	Dampak yang Diharapkan
Pelatihan Berkelanjutan	Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam layanan inklusif	Peningkatan empati, keterampilan komunikasi, dan retensi SDM
Integrasi dalam Kebijakan Anggaran	Alokasi dana khusus untuk aksesibilitas dan pelatihan inklusi	Keberlanjutan program inklusif dalam jangka panjang
Forum Konsultasi Publik	Pelibatan komunitas difabel dalam perencanaan dan evaluasi layanan	Keadilan prosedural dan peningkatan legitimasi institusi
Digitalisasi Sistem Layanan	Teknologi pendaftaran, umpan balik, dan pemantauan indikator inklusi	Efisiensi layanan, pengambilan keputusan berbasis data
Kolaborasi Lintas Sektor	Kerja sama dengan akademisi, LSM, swasta, dan komunitas lokal	Inovasi berkelanjutan, penguatan sumber daya dan legitimasi

Sumber: (14–18)

Pelatihan berkelanjutan menjadi fondasi karena membekali tenaga medis dengan keterampilan komunikasi empatik dan sensitivitas sosial. Integrasi anggaran memastikan program inklusif memiliki dukungan finansial jangka panjang. Forum konsultasi publik meningkatkan legitimasi melalui keterlibatan kelompok rentan dalam perencanaan layanan. Digitalisasi mempercepat proses dan menyediakan data untuk pengambilan keputusan yang lebih tepat. Kolaborasi lintas sektor menghadirkan inovasi, sumber daya, dan dukungan eksternal yang memperkuat keberlanjutan.

Integrasi Pelayanan Inklusif dalam Kerangka RBV

Dalam kerangka *Resource-Based View (RBV)*, pelayanan inklusif dapat menjadi sumber daya strategis yang memenuhi kriteria VRIN. Layanan ini *valuable* karena meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat reputasi, dan membangun loyalitas jangka panjang (19). Pelayanan ini juga *rare*, sebab masih jarang rumah sakit di negara berkembang yang menerapkan kebijakan dan infrastruktur inklusif secara menyeluruh (20). Selain itu, sifatnya *inimitable* karena membutuhkan perubahan budaya organisasi, investasi berkelanjutan, dan pelatihan yang kontekstual (21). Terakhir, layanan ini *non-substitutable* karena menawarkan solusi unik untuk mengatasi kesenjangan sosial dan memastikan akses setara bagi semua kelompok, termasuk yang rentan (22). Dengan memenuhi kriteria

ini, pelayanan inklusif memiliki potensi kuat sebagai sumber keunggulan kompetitif berkelanjutan bagi rumah sakit.

Pelayanan inklusif yang memenuhi kriteria tersebut memberikan keunggulan kompetitif berkelanjutan. Integrasi prinsip inklusi membuka peluang inovasi berbasis nilai kemanusiaan, seperti telemedis ramah disabilitas, antrean berbasis suara, dan layanan multibahasa. Studi kasus YAKKUM menunjukkan bahwa komitmen terhadap inklusivitas dapat meningkatkan kualitas layanan sekaligus memperkuat legitimasi publik. Pendekatan ini dapat direplikasi secara nasional dengan penyesuaian konteks lokal.

Pelayanan Inklusif sebagai Pilar Keunggulan Kompetitif

Keunggulan kompetitif rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh teknologi atau efisiensi biaya, tetapi juga oleh kemampuan menciptakan nilai unik yang sulit ditiru (23). Pelayanan inklusif memberikan diferensiasi yang kuat karena mengutamakan pengalaman pasien yang humanis, adil, dan responsif. Selain itu, inklusivitas menciptakan customer lifetime value yang lebih tinggi karena pasien yang merasa dihargai cenderung tetap setia dan merekomendasikan layanan kepada orang lain. Efek positif ini meluas ke aspek manajerial melalui peningkatan retensi staf, ke aspek operasional melalui efisiensi, dan ke aspek sosial melalui penguatan modal sosial.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa pelayanan inklusif adalah strategi multifaset yang memadukan dimensi etis, sosial, manajerial, dan bisnis. Dalam kerangka RBV, pelayanan ini memenuhi kriteria VRIN, sehingga dapat menjadi sumber daya strategis untuk mencapai keunggulan kompetitif yang berkelanjutan. Keberhasilan implementasinya bergantung pada integrasi kebijakan, penguatan SDM, digitalisasi, kolaborasi lintas sektor, serta adaptasi terhadap konteks lokal. Dengan demikian, pelayanan inklusif tidak hanya relevan bagi rumah sakit sebagai entitas layanan, tetapi juga memiliki peran penting dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, penguatan keadilan sosial, dan transformasi sistem kesehatan menuju keberlanjutan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelayanan kesehatan yang inklusif terbukti menjadi strategi manajemen unggul dalam membangun keunggulan kompetitif rumah sakit. Integrasi nilai-nilai inklusi ke dalam kebijakan, operasional, dan budaya organisasi tidak hanya memenuhi tanggung jawab moral dan hukum, tetapi juga menciptakan diferensiasi strategis yang berkelanjutan. Inklusivitas meningkatkan loyalitas pasien, memperkuat *brand equity*, dan menciptakan efisiensi sistemik melalui koordinasi layanan yang lebih baik serta kepuasan kerja tenaga medis.

Dari perspektif *Resource-Based View (RBV)*, pelayanan inklusif memenuhi kriteria VRIN (bernilai, langka, sulit ditiru, dan tidak tergantikan) sehingga menjadi sumber daya strategis yang sulit direplikasi oleh institusi lain (19–22). Studi kasus YAKKUM menunjukkan bahwa inklusivitas dapat menjadi identitas organisasi dan pendorong inovasi lintas sektor, dengan dampak positif pada kualitas layanan dan legitimasi publik.

Keberhasilan integrasi pelayanan inklusif dalam strategi organisasi didukung oleh komitmen kepemimpinan, dukungan kebijakan yang jelas, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, digitalisasi layanan, dan kemitraan lintas sektor. Sebaliknya, hambatan yang dihadapi meliputi keterbatasan anggaran, resistensi budaya organisasi, kurangnya koordinasi lintas unit, dan minimnya standar nasional terkait parameter inklusivitas. Oleh karena itu, pelayanan inklusif dapat diposisikan sebagai jantung transformasi sistem kesehatan menuju model yang lebih adil, partisipatif, dan berkelanjutan, sekaligus menjadi instrumen strategis dalam mempertahankan keunggulan kompetitif rumah sakit di tengah persaingan global.

Saran

Strategi Organisasi Inklusif : Integrasikan prinsip inklusi dalam visi, misi, dan rencana strategis, dengan anggaran khusus dan melibatkan kelompok rentan dalam penyusunan kebijakan.

1. Pelatihan Berkelanjutan: Sediakan pelatihan rutin untuk semua staf tentang komunikasi, empati lintas budaya, dan penanganan pasien dengan hambatan fisik maupun kognitif.
2. Penilaian Kinerja Inklusif: Masukkan indikator inklusi dalam evaluasi kinerja staf dan akreditasi rumah sakit, seperti keberhasilan menangani pasien disabilitas atau tingkat kepuasan pasien rentan.
3. Umpan Balik Partisipatif: Bangun mekanisme umpan balik dari kelompok rentan untuk evaluasi dan perbaikan layanan.
4. Teknologi Inklusif: Kembangkan layanan digital (telemedis, pendaftaran online, informasi rumah sakit) dengan desain universal yang mudah diakses semua pihak.
5. Kemitraan Strategis: Perkuat kerja sama dengan organisasi disabilitas, lembaga pendidikan inklusif, dan pemerintah daerah untuk mendukung pelayanan inklus

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Varadarajan R. Inclusive innovations in services: leveraging digital technologies for inclusive innovations in healthcare services. *Eur J Mark.* 2024;58(13):107–29.
- [2]. Bitanihirwe BKY. Commentary scaling-up innovation as a means of tackling health inequalities. *Ann Ist Super Sanita.* 2016;52(2):143–5.
- [3]. Labonté R, Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background (part 1 of 3). Vol. 3, *Globalization and Health.* 2007.
- [4]. Kuper H, Hanefeld J. Debate: can we achieve universal health coverage without a focus on disability? *BMC Health Serv Res.* 2018 Sep 26;18(1):738.
- [5]. Sharma J, Dutt R, Ahmed SK. Health Disparities Among Immigrants: Bridging Past Challenges, Present Barriers, and Future Solutions. *Undergraduate Research in Natural and Clinical Science and Technology Journal.* 2025 Jan 1;9(1).
- [6]. Parker CJ, May A, Mitchell V, Burrows A. Capturing volunteered information for inclusive service design: Potential benefits and challenges. *Design Journal.* 2013 Jun;16(2):197–218.
- [7]. Chahal H, Bala M. Significant components of service brand equity in healthcare sector. *Int J Health Care Qual Assur.* 2012 Apr;25(4):343–62.
- [8]. Vierula M. *Find Your Market-Oriented Competitive Advantage.* Springer Nature; 2024.
- [9]. Prasetya YH. DAMPAK PEMANFAATAN DUKUNGAN PEMERINTAH, PENERAPAN DIGITALISASI LAPORAN

KEUANGAN, DAN PENYEDIAAN DANA DARURAT DI UMKM TERHADAP KINERJA UMKM. [Salatiga]: Universitas Kristen Satya Wacana; 2023.

- [10]. Tiriteu S, Cosma A, Pacuraru M, Zamfir A, Chirvase S. Improved Healthcare Quality Through Integrated Hospital Management and Digitalization. *IBIMA Business Review*. 2024;2024.
- [11]. Kosiol J, Fraser L, Fitzgerald A, Radford K. RESOURCE-BASED VIEW: A NEW STRATEGIC PERSPECTIVE FOR PUBLIC HEALTH SERVICE MANAGERS. *Asia Pacific Journal of Health Management*. 2023;18(1).
- [12]. Singh H, Dey AK, Sahay A. Exploring sustainable competitive advantage of multispecialty hospitals in dynamic environment. *Competitiveness Review*. 2020 Sep 10;30(5):595–609.
- [13]. Sebillio M, Tortora G, Tucci M, Vitiello G, Ginige A, Di Giovanni P. Combining personal diaries with territorial intelligence to empower diabetic patients. *J Vis Lang Comput*. 2015 Aug 1;29:1–14.
- [14]. International Budget Partnership - Indonesia. Our strategy to shift the public resource system in Indonesia. 2025.
- [15]. Alsaqer K, Ireifij A, Al-Maghaireh DF, Kawafha M, Nsour A Al, Farraj R, et al. Effectiveness of a continuous training program on knowledge and professional development of healthcare providers in healthy community clinics in Jordan: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2025 Dec 1;24(1).
- [16]. Lucy R. Amplifying Community Voice in Multi-Sector Health Collaboration: Case Study Exploring Meaningful Inclusion [Internet]. Antioch University; 2021. Available from: <https://aura.antioch.edu/etds>
- [17]. Alderwick H, Hutchings A, Briggs A, Mays N. The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1;21(1).
- [18]. Wibowo W. Mitigating gaps in Indonesia's social health insurance: Strategies for fulfilling the right to health for disabled persons. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*. 2024;8(7).
- [19]. Weller D, Vedsted P, Rubin G, Walter FM, Emery J, Scott S, et al. The Aarhus statement: Improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis. Vol. 106, *British Journal of Cancer*. 2012. p. 1262–7.
- [20]. Grech S, Groce N, Mitra S. PALGRAVE STUDIES IN DISABILITY AND INTERNATIONAL DEVELOPMENT Series Editors: DISABILITY, HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT [Internet]. Springer Nature Link; 2018. Available from: <http://www.springer.com/series/14633>
- [21]. Trani JF, Bakhshi P, Bellanca N, Biggeri M, Marchetta F. Disabilities through the Capability Approach lens: Implications for public policies. *Alter*. 2011 Jul;5(3):143–57.

- [22]. O'Donnell O, van Doorslaer E, Wagstaff A, Lindelow M. Analyzing Health Equity Using Household Survey Data. Analyzing Health Equity Using Household Survey Data. The World Bank; 2007.
- [23]. Priya GD, Jabarethina G. A Study on Sustainable Competitive Advantage by Managing Service Quality at a Multi Speciality Corporate Hospital, Chennai. 2016.