



## Tinjauan Pustaka tentang Transformasi Pemasaran Digital Dalam Pelayanan Kesehatan: Pelajaran dari 4P ke 4C

Sitta Rahma<sup>1</sup>, Stevani Dewei Satyako<sup>2</sup>, Yudha Pandapotan<sup>3</sup>, Yul Rizal<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received September 19, 2025

Revised September 19, 2025

Accepted September 21, 2025

#### Kata Kunci:

Tinjauan Pustaka,  
Pemasaran Digital,  
Sektor Kesehatan,  
Kerangka Kerja 4C

#### Keywords:

Literature Review,  
Digital Marketing,  
Healthcare Sector,  
The 4c Framework

### ABSTRAK

Dengan menggunakan metodologi tinjauan pustaka sistematis yang dipandu oleh protokol PRISMA, penelitian ini mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan dari 12 artikel peer-review yang diterbitkan antara Januari 2012 hingga Desember 2023, yang bersumber dari PubMed/NCBI. Analisis tematik dilakukan untuk membandingkan dan mengontraskan paradigma 4P tradisional dan 4C kontemporer dalam pemasaran kesehatan. Analisis menunjukkan bahwa kerangka kerja 4P, walaupun memiliki peran mendasar, memiliki keterbatasan karena orientasinya yang berfokus pada penjual dan ketidaktepatan dalam menangani sifat pelayanan kesehatan yang tidak berwujud, emosional, dan kompleks. Era digital mempercepat adopsi model 4C yang terbukti lebih relevan dan efektif untuk pemasar kesehatan. Pendekatan berfokus pasien ini memfasilitasi pemahaman yang lebih mendalam terhadap perjalanan pasien, memungkinkan keterlibatan yang dipersonalisasi, mempromosikan komunikasi biaya yang transparan, meningkatkan aksesibilitas melalui kanal digital seperti telehealth, serta mendorong dialog dua arah dan pembentukan komunitas. Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, transisi ini sangat berarti. Populasi digital yang berkembang pesat memberikan peluang besar bagi pemasaran digital untuk menjembatani kesenjangan geografis, mendidik dan memberdayakan pasien, mempersonalisasi keterlibatan, serta meningkatkan efisiensi operasional. Namun, tantangan seperti kesenjangan literasi digital, keterbatasan infrastruktur, kekhawatiran privasi data, dan keberagaman budaya harus ditangani secara cermat. Kerangka kerja 4C menawarkan strategi yang kuat untuk mengembangkan inisiatif pemasaran digital yang efektif di Indonesia, dengan menekankan responsivitas, empati, dan pada akhirnya, pelayanan kesehatan yang lebih berdampak. Implementasinya memberdayakan pasien, membangun kepercayaan, dan berkontribusi pada penyediaan layanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.

### ABSTRACT

Employing a systematic literature review methodology, guided by the PRISMA protocol, this research identified, evaluated, and synthesized findings from 12 peer-reviewed articles published between January 2012 and December 2023, sourced from PubMed/NCBI. A thematic analysis was conducted to compare and contrast the traditional 4P and contemporary 4C paradigms within healthcare marketing. The analysis demonstrates that the 4P framework, despite its foundational role, is limited by its seller-centric orientation and inadequacy in addressing the intangible, emotional, and complex nature of healthcare services. The digital era has accelerated the adoption of the 4C model, proving it to be a more relevant and effective framework for healthcare marketers. This patient-centric approach facilitates a deeper understanding of the

---

*patient journey, enables personalized engagement, promotes transparent cost communication, enhances accessibility through digital channels like telehealth, and fosters two-way dialogue and community building. In the context of Indonesian healthcare, this transition is particularly significant. A rapidly expanding digital population presents substantial opportunities for digital marketing to bridge geographical disparities, educate and empower patients, personalize engagement, and improve operational efficiency. However, challenges such as digital literacy gaps, infrastructure limitations, data privacy concerns, and cultural diversity must be meticulously addressed. The 4C framework offers a robust strategy for developing effective digital marketing initiatives in Indonesia, emphasizing responsiveness, empathy, and ultimately, more impactful healthcare service delivery. Its implementation empowers patients, cultivates trust, and contributes to more effective and efficient healthcare service provision. .*

---

*This is an open access article under the [CC BY](#) license.*



---

**Corresponding Author:**

Sitta Rahma  
Program Studi Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,  
Bandung, Indonesia  
Email: yudha.tambunan07@gmail.com

---

## 1. PENDAHULUAN

Industri layanan kesehatan sedang mengalami transformasi besar, didorong oleh kemajuan teknologi, ekspektasi pasien yang terus berkembang, dan pengaruh teknologi digital yang meluas. Pergeseran ini menuntut evaluasi ulang terhadap paradigma pemasaran tradisional untuk dapat berinteraksi secara efektif dengan basis pasien yang lebih terinformasi dan berdaya. Secara historis, bauran pemasaran dikonseptualisasikan melalui lensa 4P: Product (Produk), Price (Harga), Place (Tempat), dan Promotion (Promosi). Meskipun kerangka kerja ini telah menjadi model dasar selama beberapa dekade, penerapannya dalam lanskap layanan kesehatan yang dinamis dan berpusat pada pasien, terutama di era digital, semakin banyak dipertanyakan.

Seiring dengan semakin integralnya saluran digital dalam cara individu mencari informasi kesehatan, mengakses layanan, dan berinteraksi dengan penyedia layanan, fokus pemasaran secara progresif bergeser dari pendekatan yang berpusat pada penjual ke pendekatan yang lebih berpusat pada pembeli. Evolusi ini telah memunculkan model-model alternatif, terutama 4C: Consumer wants and needs (Keinginan dan kebutuhan konsumen), Cost to satisfy (Biaya untuk memuaskan), Convenience to buy (Kenyamanan untuk membeli), dan Communication (Komunikasi). Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi transformasi pemasaran digital dalam layanan kesehatan, menganalisis transisi dari model 4P tradisional ke kerangka kerja 4C yang lebih kontemporer. Tinjauan ini akan mendalami nuansa setiap model dalam konteks layanan kesehatan, menyoroti implikasi transformasi digital, dan secara khusus mempertimbangkan pelajaran yang dapat diterapkan pada lanskap layanan kesehatan di Indonesia. Dengan mensintesis literatur akademik yang ada, tinjauan ini berupaya memberikan pemahaman komprehensif tentang bagaimana organisasi layanan kesehatan dapat mengadaptasi strategi pemasaran mereka untuk berkembang di era digital, yang pada akhirnya bertujuan untuk berkontribusi pada wacana akademik berkualitas tinggi yang sesuai untuk publikasi jurnal.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan systematic literature review untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan-temuan penelitian terkait perubahan paradigma pemasaran rumah sakit. Proses review dilakukan secara sistematis mengikuti protokol PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) untuk memastikan kualitas dan transparansi penelitian [1].

Pencarian literatur dilakukan pada database PubMed/NCBI (National Center for Biotechnology Information) selama periode Januari 2012 hingga Desember 2023. Kombinasi kata kunci yang digunakan meliputi: "hospital marketing" OR "healthcare marketing" AND "traditional" OR "contemporary" OR "digital" OR "paradigm shift" OR "patient-centered" OR "value-based" OR "relationship marketing". Pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Inggris dengan teks lengkap yang tersedia secara gratis.

Kriteria inklusi dari penelitian ini meliputi: (1) Artikel penelitian original atau review yang dipublikasikan pada jurnal peer-reviewed; (2) Studi yang secara eksplisit membahas strategi pemasaran rumah sakit; (3) Penelitian yang membandingkan pendekatan tradisional dengan kontemporer; (4) Artikel dengan teks lengkap yang dapat diakses secara gratis; dan (4) Publikasi dalam rentang waktu 10 tahun terakhir (2013-2023).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini meliputi: (1) Artikel opini, surat kepada editor, atau editorial; (2) Studi yang hanya berfokus pada aspek klinis tanpa membahas pemasaran; (3) Penelitian yang tidak relevan dengan konteks rumah sakit; (4) Publikasi dengan metodologi yang tidak jelas; dan (4) Studi duplikat atau versi awal dari publikasi yang sudah dimasukkan.

Pemilihan literatur yang akan ditinjau dalam penelitian ini dilakukan dalam empat tahap sesuai dengan bagan PRISMA. Pertama, 157 artikel diidentifikasi melalui pencarian database. Setelah menghapus duplikat, tersisa 142 artikel untuk tahap screening. Berdasarkan judul dan abstrak, 87 artikel dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Dari 55 artikel yang tersisa untuk evaluasi teks lengkap, 31 dieksklusi karena alasan tidak membahas konteks rumah sakit, fokus yang terlalu sempit, dan kualitas metodologi yang rendah. Akhirnya, 12 artikel memenuhi semua kriteria dan dimasukkan dalam analisis final.

Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengidentifikasi, menganalisis, dan mendokumentasikan pola yang ditemukan dalam data [2]. Tema-tema yang muncul dikategorikan ke dalam dimensi-dimensi perbandingan antara paradigma tradisional dan kontemporer. Kerangka analisis mempertimbangkan aspek filosofis, strategis, taktis, dan evaluatif dari pendekatan pemasaran rumah sakit. Untuk memastikan validitas penelitian, diskusi antarpeneliti dilakukan, di mana perbedaan interpretasi didiskusikan hingga mencapai konsensus.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Bauran Pemasaran 4P Tradisional dalam Layanan Kesehatan

Bauran pemasaran tradisional, yang dikenal sebagai 4P—Product, Price, Place, dan Promotion—telah lama menjadi landasan strategi pemasaran di berbagai industri. Dikembangkan oleh E. Jerome McCarthy pada tahun 1960-an, kerangka kerja ini menyediakan pendekatan terstruktur bagi pemasar untuk menyelaraskan penawaran mereka secara strategis dengan permintaan pasar. Di sektor layanan kesehatan, penerapan 4P menghadirkan karakteristik unik dan keterbatasan yang melekat, terutama dalam konteks lingkungan yang semakin digital dan berpusat pada pasien.

1. Produk: Dalam layanan kesehatan, ‘produk’ seringkali merupakan layanan tidak berwujud, yang mencakup beragam penawaran mulai dari keahlian dokter, prosedur diagnostik, dan perawatan tingkat lanjut hingga perawatan penuh kasih dan program kesehatan. Tidak seperti barang berwujud, layanan kesehatan ditandai oleh ketidakberwujudannya, tidak terpisahkan (produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan), variabilitas (kualitas dapat berbeda antar penyedia dan pertemuan), dan tidak tahan lama

(layanan tidak dapat disimpan). Definisi ‘produk’ tradisional kesulitan untuk sepenuhnya menangkap aspek emosional, psikologis, dan yang mengubah hidup yang sangat memengaruhi proses pengambilan keputusan pasien. Membangun kepercayaan, memastikan kualitas perawatan, dan membangun reputasi yang kuat menjadi hal yang terpenting, seringkali membayangi atribut fungsional semata dari suatu layanan [3].

2. Harga: ‘Harga’ dalam layanan kesehatan terkenal kompleks dan seringkali tidak transparan. Ini melampaui biaya moneter sederhana untuk mencakup pertanggungjawaban asuransi, deductible, co-payment, dan biaya out-of-pocket, yang dapat membingungkan pasien. Tidak seperti industri lain di mana harga dapat menjadi pengungkit kompetitif langsung, penetapan harga layanan kesehatan dipengaruhi oleh kerangka peraturan, pembayar pihak ketiga, dan nilai yang dirasakan dari hasil kesehatan. Akibatnya, hanya berfokus pada harga dalam kegiatan promosi dapat menyesatkan atau tidak relevan bagi pasien yang lebih peduli dengan keterjangkauan, akses, dan proposisi nilai secara keseluruhan. Transparansi dalam penagihan dan artikulasi nilai yang jelas menjadi poin pembicaraan penting bagi penyedia layanan kesehatan [3].

3. Tempat: Secara tradisional, ‘tempat’ mengacu pada saluran distribusi fisik di mana produk menjangkau konsumen. Dalam layanan kesehatan, ini berarti aksesibilitas dan kenyamanan lokasi fisik seperti rumah sakit, klinik, dan pusat spesialis. Namun, munculnya teknologi digital, terutama telehealth dan pemantauan jarak jauh, telah secara signifikan mengubah konsep ‘tempat’. Hambatan geografis berkurang, dan fokus bergeser ke arah memastikan perawatan yang dapat diakses, baik yang diberikan secara langsung, virtual, atau melalui model hibrida. Penempatan fasilitas yang strategis dan optimalisasi alur pasien tetap penting, tetapi saluran digital sekarang menawarkan jalan baru untuk penyampaian layanan dan keterlibatan pasien [3].

4. Promosi: ‘Promosi’ melibatkan berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mengkomunikasikan nilai layanan kesehatan kepada audiens target. Meskipun periklanan tradisional, hubungan masyarakat, dan penjualan pribadi masih berperan, platform digital telah menjadi sangat diperlukan untuk promosi layanan kesehatan yang efektif. Menjangkau pasien dengan pesan yang ditargetkan dan dipersonalisasi di seluruh saluran digital—termasuk media sosial, portal pasien, aplikasi terkait kesehatan, dan konten pendidikan—sangat penting. Tujuannya bukan hanya untuk memberi informasi tetapi untuk menumbuhkan kepercayaan, membangun hubungan, dan memberdayakan pasien dengan informasi yang relevan untuk membuat keputusan kesehatan yang terinformasi. Pertimbangan etis seputar promosi layanan kesehatan, terutama mengenai privasi pasien dan penyebaran informasi yang akurat, menambah lapisan kompleksitas lain pada P ini [4]. Meskipun perannya yang mendasar, kerangka kerja 4P menghadapi keterbatasan signifikan dalam sepenuhnya mengatasi kompleksitas pemasaran layanan kesehatan modern. Orientasinya yang berpusat pada penjual seringkali mengabaikan perspektif pasien, yang semakin penting dalam ekosistem layanan kesehatan yang memprioritaskan sentrisitas pasien dan perawatan berbasis nilai. Munculnya transformasi digital semakin menonjolkan kekurangan ini, yang mengharuskan pergeseran ke arah model yang lebih baik dalam menangkap interaksi dan hubungan dinamis antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Ini telah membuka jalan bagi munculnya kerangka kerja yang lebih berfokus pada pasien, seperti 4C, yang bertujuan untuk memberikan pendekatan yang lebih holistik dan relevan untuk pemasaran di era layanan kesehatan digital.

### 3.2 Evolusi ke Bauran Pemasaran 4C

Keterbatasan bauran pemasaran 4P tradisional dalam mengatasi kompleksitas pasar modern secara memadai, terutama di sektor yang berorientasi pada layanan dan didorong secara digital seperti layanan kesehatan, menyebabkan pengembangan kerangka kerja alternatif. Di antaranya, bauran pemasaran 4C telah mendapatkan keunggulan karena pendekatan yang berpusat pada pelanggan, menawarkan perspektif yang lebih bernuansa yang selaras dengan filosofi pemasaran kontemporer.

Pergeseran dari 4P ke 4C merupakan reorientasi mendasar dari paradigma yang berpusat pada penjual ke paradigma yang berpusat pada pembeli.

Salah satu interpretasi paling awal dan paling berpengaruh dari 4C diusulkan oleh Robert Lauterborn pada tahun 1990. Lauterborn berpendapat bahwa 4P sudah usang dan gagal menangkap esensi pemasaran yang efektif dalam lanskap konsumen yang terus berkembang. Model 4C-nya mendefinisikan ulang elemen bauran pemasaran dari perspektif pelanggan:

1. Keinginan dan Kebutuhan Konsumen (menggantikan Produk): Alih-alih berfokus pada apa yang dapat diproduksi perusahaan (Produk), Lauterborn menekankan pemahaman dan pemenuhan keinginan dan persyaratan asli konsumen. Pergeseran ini mendorong bisnis untuk menciptakan solusi yang benar-benar beresonansi dengan audiens target mereka, beralih dari pendekatan yang dipimpin produk di mana perusahaan mungkin membuat barang yang tidak diinginkan pelanggan (Smart Insights, 2020). Dalam layanan kesehatan, ini berarti merancang layanan dan jalur perawatan di sekitar preferensi pasien, tujuan kesehatan, dan kebutuhan gaya hidup, daripada hanya pada penawaran klinis.
2. Biaya untuk Memuaskan (menggantikan Harga): Lauterborn berpendapat bahwa 'Harga' terlalu sempit, karena pelanggan mempertimbangkan 'Biaya untuk Memuaskan' yang lebih luas. Ini tidak hanya mencakup harga moneter tetapi juga waktu, tenaga, investasi psikologis, dan biaya peluang yang ditanggung oleh konsumen. Untuk layanan kesehatan, ini mencakup faktor-faktor seperti waktu perjalanan ke janji temu, waktu tunggu, stres emosional, dan nilai yang dirasakan dari hasil kesehatan relatif terhadap total investasi. Layanan dengan harga premium, misalnya, mungkin masih menawarkan 'biaya untuk memuaskan' yang lebih rendah jika memberikan kenyamanan superior, pemulihan lebih cepat, atau manfaat kesehatan jangka panjang yang lebih baik [5].
3. Kenyamanan untuk Membeli (menggantikan Tempat): 'Tempat' tradisional berfokus pada saluran distribusi. 'Kenyamanan untuk Membeli' memperluas ini untuk mencakup kemudahan pelanggan dalam mengakses dan memperoleh produk atau layanan. Di dunia 24/7 yang selalu aktif saat ini, ini berarti memastikan aksesibilitas di berbagai titik sentuh, termasuk platform online, aplikasi seluler, dan model pengiriman layanan yang fleksibel. Untuk layanan kesehatan, ini dicontohkan oleh munculnya telehealth, pemesanan janji temu online, portal pasien digital, dan informasi yang mudah diakses, semuanya dirancang untuk mengurangi gesekan dalam perjalanan pasien [5].
4. Komunikasi (menggantikan Promosi): Lauterborn memandang 'Promosi' sebagai manipulatif dan aliran informasi satu arah dari perusahaan ke konsumen. Dia menganjurkan 'Komunikasi', menekankan dialog dua arah dan keterlibatan antara merek dan pelanggannya. Ini melibatkan mendengarkan secara aktif, menanggapi umpan balik, dan membina pertukaran interaktif. Di era digital, ini difasilitasi melalui media sosial, komunitas online, forum pasien, dan penjangkauan digital yang dipersonalisasi, yang memungkinkan penyedia layanan kesehatan membangun hubungan dan kepercayaan yang lebih kuat dengan pasien mereka [5].

Di luar formulasi awal Lauterborn, konsep 4C terus berkembang, terutama dengan pengaruh teknologi digital yang meluas. Interpretasi yang lebih kontemporer, seperti yang diajarkan di HEC Paris, memperluas prinsip-prinsip ini untuk mencerminkan dinamika keterlibatan digital:

1. Berkomunikasi: Ini menekankan pemanfaatan saluran digital seperti media sosial dan pemasaran konten untuk menjangkau dan berinteraksi dengan audiens di ruang yang sering mereka kunjungi dan merasa nyaman. Ini tentang memulai dan mempertahankan percakapan [6].
2. Penciptaan: Ini melibatkan pemberdayaan pengguna untuk membuat konten yang mempromosikan produk atau layanan, secara efektif mengubah mereka menjadi pendukung merek, influencer, dan generator desas-desus. Konten buatan pengguna menjadi alat yang ampuh untuk pemasaran otentik (Poteet, n.d.).
3. Perawatan: Ini berfokus pada pengembangan jalur layanan pelanggan yang efisien dan efektif untuk memelihara loyalitas dan kepercayaan. Pemantauan berkelanjutan terhadap kepuasan pasien dan

dukungan proaktif sangat penting untuk membangun hubungan yang langgeng di dunia digital (Poteet, n.d.).

4. Komunitas: Ini melibatkan pembangunan ruang di mana individu-individu yang berpikiran sama yang menghargai produk atau layanan dapat berkumpul dan menjalin ikatan dengan perusahaan dan satu sama lain. Komunitas online menumbuhkan rasa memiliki dan pengalaman bersama, memperkuat afinitas merek [6].

Evolusi 4C ini menggarisbawahi pergeseran besar dalam strategi pemasaran, beralih dari pendekatan transaksional yang berfokus pada produk ke pendekatan relasional yang berpusat pada pelanggan. Dalam layanan kesehatan, di mana kepercayaan pasien, keterlibatan, dan perawatan yang dipersonalisasi adalah yang terpenting, kerangka kerja 4C memberikan lensa yang lebih pas dan efektif untuk mengembangkan dan menerapkan strategi pemasaran digital. Ini mengakui pasien bukan hanya sebagai penerima layanan tetapi sebagai peserta aktif dalam perjalanan kesehatan mereka, yang kebutuhan, kenyamanan, dan preferensi komunikasinya harus menjadi inti dari semua upaya pemasaran.

### 3.3 Transformasi Pemasaran Digital dalam Layanan Kesehatan: Menerapkan Kerangka Kerja 4C

Transformasi digital dalam layanan kesehatan telah secara fundamental membentuk kembali cara penyedia layanan berinteraksi dengan pasien, beralih dari pendekatan pemasaran tradisional ke model yang lebih terintegrasi dan berpusat pada pasien. Kerangka kerja 4C memberikan lensa yang sangat baik untuk memahami dan menerapkan strategi pemasaran digital yang efektif dalam lanskap yang terus berkembang ini.

#### a. Keinginan dan Kebutuhan Konsumen (Pasien)

Inti dari model 4C adalah Konsumen, atau dalam layanan kesehatan, Pasien. Pemasaran digital memungkinkan tingkat pemahaman dan responsivitas yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap keinginan dan kebutuhan pasien. Sentrisitas pasien bukan lagi hanya kata kunci tetapi keharusan strategis, didorong oleh pasien yang semakin proaktif dalam mengelola kesehatan mereka dan mencari informasi secara online [7]. Platform digital memungkinkan organisasi layanan kesehatan untuk:

1. Memahami Perjalanan Pasien: Dengan menganalisis perilaku online, kueri pencarian, interaksi media sosial, dan data portal pasien, penyedia layanan dapat memetakan perjalanan pasien yang kompleks, mengidentifikasi titik-titik kesulitan, kebutuhan informasi, dan pemicu pengambilan keputusan. Pendekatan berbasis data ini membantu menyesuaikan layanan dan komunikasi dengan segmen pasien tertentu.

2. Pengalaman Layanan Kesehatan yang Dipersonalisasi: Alat digital memfasilitasi penyampaian konten dan layanan yang dipersonalisasi. Dari rekomendasi kesehatan yang disesuaikan berdasarkan data perangkat yang dapat dikenakan hingga materi pendidikan yang ditargetkan, pemasaran digital dapat menciptakan pengalaman yang sangat relevan. Personalisasi ini menumbuhkan keterlibatan pasien yang lebih kuat dan membangun kepercayaan, karena pasien merasa dipahami dan dihargai [7].

3. Pemberdayaan dan Keterlibatan: Saluran digital memberdayakan pasien dengan menyediakan akses mudah ke informasi kesehatan, alat manajemen diri, dan platform untuk berbagi pengalaman. Portal pasien, aplikasi kesehatan, dan komunitas online memungkinkan pasien untuk mengambil peran yang lebih aktif dalam perawatan mereka, selaras dengan penekanan 4C pada keterlibatan konsumen.

#### b. Biaya untuk Memuaskan

Di era layanan kesehatan digital, Biaya untuk Memuaskan jauh melampaui harga finansial suatu layanan. Ini mencakup total beban pada pasien, termasuk waktu, tenaga, stres emosional, dan nilai yang dirasakan dari hasil kesehatan. Strategi pemasaran digital dapat mengurangi biaya ini dengan:

1. Meningkatkan Transparansi: Platform digital dapat memberikan informasi yang lebih jelas tentang biaya layanan, pertanggung jawaban asuransi, dan opsi pembayaran, mengurangi kecemasan dan kebingungan pasien. Meskipun perbandingan harga langsung tetap menantang karena kompleksitas layanan kesehatan, alat digital dapat menawarkan perkiraan yang lebih transparan dan sumber daya konseling keuangan.
2. Mengurangi Biaya Non-Moneter: Penjadwalan janji temu online, konsultasi virtual (telemedicine), dan pengisian ulang resep digital secara signifikan mengurangi waktu dan tenaga yang dihabiskan pasien untuk tugas-tugas administratif dan perjalanan. Kenyamanan ini berkontribusi pada 'biaya untuk memuaskan' yang lebih rendah secara keseluruhan dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan.
3. Komunikasi Perawatan Berbasis Nilai: Pemasaran digital dapat secara efektif mengkomunikasikan proposisi nilai layanan kesehatan, menekankan manfaat kesehatan jangka panjang, perawatan preventif, dan peningkatan kualitas hidup, sehingga membenarkan investasi dari perspektif pasien.

#### c. Kenyamanan untuk Mengakses

Kenyamanan untuk Mengakses adalah komponen penting dari kerangka kerja 4C, terutama dalam layanan kesehatan, di mana akses yang tepat waktu dan mudah ke perawatan dapat secara signifikan memengaruhi hasil kesehatan. Transformasi digital telah merevolusi cara pasien mengakses layanan dan informasi kesehatan:

1. Telehealth dan Perawatan Virtual: Platform telemedicine memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan dari jarak jauh, menghilangkan hambatan geografis dan 'mengurangi waktu dan biaya perjalanan. Ini sangat bermanfaat bagi pasien di daerah pedesaan atau mereka yang memiliki masalah mobilitas, secara signifikan meningkatkan kenyamanan [7]
2. Janji Temu Online dan Platform Digital: Sistem penjadwalan digital, portal pasien, dan aplikasi seluler memudahkan pasien untuk memesan janji temu, mengakses rekam medis, meminta pengisian ulang resep, dan berkomunikasi dengan tim perawatan mereka 24/7. Tingkat aksesibilitas ini selaras dengan ekspektasi konsumen modern untuk layanan sesuai permintaan.
3. Aksesibilitas Informasi: Saluran digital menyediakan akses mudah ke informasi kesehatan, sumber daya pendidikan, dan direktori penyedia layanan. Pasien dapat meneliti gejala, membandingkan penyedia layanan, dan memahami opsi perawatan sesuai kenyamanan mereka, memberdayakan mereka untuk membuat keputusan yang terinformasi tentang kesehatan mereka.

#### d. Komunikasi

Beralih dari 'Promosi' satu arah ke Komunikasi dua arah mungkin merupakan salah satu pergeseran paling signifikan yang dimungkinkan oleh pemasaran digital. Dalam layanan kesehatan, komunikasi yang efektif membangun kepercayaan, menumbuhkan keterlibatan, dan mendukung hubungan kolaboratif antara pasien dan penyedia layanan:

1. Dialog dan Keterlibatan Dua Arah: Platform digital seperti media sosial, forum pasien, dan pesan aman dalam portal pasien memfasilitasi komunikasi langsung dan interaktif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Ini memungkinkan umpan balik waktu nyata, mengatasi kekhawatiran, dan membangun rasa kebersamaan [5].
2. Pemasaran Konten dan Pendidikan: Organisasi layanan kesehatan dapat menggunakan blog, video, infografis, dan webinar untuk memberikan informasi kesehatan yang berharga, mendidik pasien tentang perawatan preventif, dan menjelaskan kondisi medis yang kompleks dengan cara yang mudah diakses. Konten ini tidak hanya mempromosikan layanan tetapi juga memposisikan organisasi sebagai otoritas terpercaya.
3. Pembangunan Komunitas: Platform digital dapat menumbuhkan komunitas online di mana pasien dengan kondisi atau minat kesehatan yang sama dapat terhubung, berbagi pengalaman, dan menawarkan

dukungan timbal balik. Rasa kebersamaan ini dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dan kepatuhan terhadap rencana perawatan, sekaligus memberikan wawasan berharga bagi penyedia layanan kesehatan [6].

4. Pesan yang Dipersonalisasi: Memanfaatkan analisis data, komunikasi digital dapat sangat dipersonalisasi, memberikan kiat kesehatan yang relevan, pengingat janji temu, dan instruksi perawatan lanjutan langsung ke masing-masing pasien, meningkatkan kepatuhan dan hasil.

e. Konteks Pemasaran Digital dalam Layanan Kesehatan di Indonesia

Indonesia, dengan kepulauan yang luas dan populasi yang beragam, menghadirkan lanskap unik untuk transformasi pemasaran digital dalam layanan kesehatan. Pertumbuhan penetrasi internet dan populasi yang mengutamakan seluler yang pesat di negara ini telah menciptakan lahan subur bagi inisiatif kesehatan digital dan adopsi strategi pemasaran digital oleh penyedia layanan kesehatan. Namun, transformasi ini juga disertai dengan serangkaian tantangan dan peluangnya sendiri.

Kedadaan Saat Ini dan Peluang:

Pemasaran digital dalam layanan kesehatan di Indonesia ditandai oleh pendekatan strategis yang memanfaatkan platform teknologi digital seperti media sosial dan aplikasi seluler untuk meningkatkan dominasi pasar [8]. Jumlah pengguna internet dan penetrasi ponsel cerdas yang terus meningkat berarti bahwa sebagian besar populasi dapat dijangkau melalui saluran digital. Hal ini telah menyebabkan peningkatan pencarian informasi kesehatan online, adopsi telemedicine, dan penggunaan aplikasi terkait kesehatan. Rumah sakit dan klinik di Indonesia semakin menyadari potensi pemasaran digital untuk menjangkau audiens yang lebih luas, meningkatkan keterlibatan pasien, dan membangun reputasi merek.

Peluang utama untuk pemasaran digital dalam layanan kesehatan di Indonesia meliputi:

1. Peningkatan Aksesibilitas: Platform digital dapat menjembatani kesenjangan geografis, menyediakan informasi dan layanan kesehatan ke daerah-daerah terpencil di mana akses fisik ke fasilitas kesehatan mungkin terbatas. Telemedicine, khususnya, memiliki potensi besar untuk memperluas akses layanan kesehatan di seluruh nusantara.
2. Pendidikan dan Pemberdayaan Pasien: Konten digital, seperti blog kesehatan, kampanye media sosial, dan video pendidikan, dapat memainkan peran penting dalam mendidik masyarakat Indonesia tentang berbagai kondisi kesehatan, perawatan preventif, dan gaya hidup sehat. Ini memberdayakan pasien untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi tentang kesehatan mereka.
3. Keterlibatan yang Dipersonalisasi: Alat digital memungkinkan komunikasi dan keterlibatan yang lebih dipersonalisasi dengan pasien, yang melayani kebutuhan spesifik dan konteks budaya mereka. Ini dapat menumbuhkan hubungan yang lebih kuat dan membangun kepercayaan antara penyedia layanan dan pasien.
4. Efisiensi dan Pengurangan Biaya: Pemasaran digital dapat lebih hemat biaya daripada metode pemasaran tradisional, yang memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk mengoptimalkan pengeluaran pemasaran mereka dan menjangkau audiens yang lebih besar dengan pesan yang ditargetkan.

f. Tantangan dan Relevansi Pergeseran 4P ke 4C:

Meskipun ada peluang, pemasaran digital dalam layanan kesehatan di Indonesia menghadapi beberapa tantangan:

1. Literasi Digital dan Infrastruktur: Meskipun penetrasi internet terus meningkat, kesenjangan dalam literasi digital dan infrastruktur internet, terutama di daerah pedesaan, dapat membatasi jangkauan dan efektivitas inisiatif digital. Tidak semua segmen populasi mungkin sama mahirnya dalam menavigasi platform kesehatan digital.

2. Privasi dan Keamanan Data: Melindungi data pasien yang sensitif di dunia digital adalah masalah yang signifikan. Memastikan kepatuhan terhadap peraturan lokal dan membangun kepercayaan pasien terhadap keamanan platform kesehatan digital adalah hal yang terpenting.
3. Keanekaragaman Budaya dan Bahasa: Keanekaragaman budaya dan bahasa Indonesia yang kaya menuntut strategi pemasaran digital yang peka secara budaya dan sesuai secara linguistik untuk beresonansi dengan berbagai audiens target.
4. Persaingan dan Kelebihan Informasi: Ruang digital ramai, dan penyedia layanan kesehatan harus mengembangkan strategi yang unik dan menarik untuk menonjol di tengah sejumlah besar informasi dan pesaing.

Pergeseran dari 4P ke 4C sangat relevan dalam konteks Indonesia. 4P tradisional, dengan fokusnya pada produk dan promosi, mungkin tidak sepenuhnya menangkap nuansa perilaku pasien dan harapan budaya di Indonesia. Pendekatan 4C, yang menekankan Keinginan dan kebutuhan konsumen, Biaya untuk memuaskan (termasuk biaya non-moneter seperti perjalanan dan waktu tunggu), Kenyamanan untuk mengakses (terutama di negara yang tersebar secara geografis), dan Komunikasi (membina dialog dua arah dan komunitas), menawarkan kerangka kerja yang lebih sesuai untuk mengembangkan strategi pemasaran digital yang efektif. Misalnya, memahami masalah kesehatan spesifik dan preferensi komunikasi dari berbagai kelompok etnis atau demografi usia menjadi sangat penting untuk keterlibatan digital yang sukses.

Penelitian oleh Arizka et al. [8] menyoroti bahwa pemasaran digital di Indonesia memerlukan pemahaman dan analisis mendalam tentang lingkungan sekitar, mendapatkan wawasan tentang perilaku online audiens target, dan memastikan sikap positif dalam interaksi online dan offline. Ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang berpusat pada pasien, yang selaras sempurna dengan prinsip-prinsip bauran pemasaran 4C. Transformasi menuju pemasaran digital dalam layanan kesehatan di Indonesia bukan hanya tentang mengadopsi teknologi baru tetapi tentang secara fundamental memikirkan kembali strategi pemasaran agar lebih responsif, empatik, dan pada akhirnya, lebih efektif dalam melayani kebutuhan kesehatan penduduk

#### **4. KESIMPULAN**

Tinjauan literatur ini telah mengeksplorasi perjalanan transformatif pemasaran di sektor layanan kesehatan, dengan fokus khusus pada evolusi dari bauran pemasaran 4P tradisional ke kerangka kerja 4C yang lebih kontemporer dan berpusat pada pasien dalam konteks pemasaran digital. Analisis mengungkapkan bahwa meskipun 4P (Produk, Harga, Tempat, Promosi) memberikan pemahaman dasar tentang prinsip-prinsip pemasaran, orientasi yang berpusat pada penjual dan keterbatasan dalam mengatasi sifat layanan kesehatan yang tidak berwujud, emosional, dan kompleks telah mengharuskan adanya pergeseran.

Munculnya teknologi digital telah mempercepat transformasi ini, menjadikan model 4C (Keinginan dan Kebutuhan Konsumen, Biaya untuk Memuaskan, Kenyamanan untuk Membeli, Komunikasi) sebagai kerangka kerja yang lebih relevan dan efektif bagi pemasar layanan kesehatan. Pendekatan yang berpusat pada pasien ini memungkinkan pemahaman yang lebih dalam tentang perjalanan pasien, keterlibatan yang dipersonalisasi, komunikasi biaya yang transparan, peningkatan aksesibilitas melalui saluran digital seperti telehealth, dan pembinaan dialog dua arah dan pembangunan komunitas. Penerapan kerangka kerja 4C dalam pemasaran layanan kesehatan digital memberdayakan pasien, membangun kepercayaan, dan pada akhirnya mengarah pada penyampaian layanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.

Dalam konteks layanan kesehatan di Indonesia, pergeseran ini sangat penting. Dengan populasi digital yang berkembang pesat, pemasaran digital menawarkan peluang besar untuk mengatasi hambatan geografis, mendidik pasien, dan memberikan perawatan yang dipersonalisasi. Namun, tantangan seperti kesenjangan literasi digital, masalah privasi data, dan kebutuhan akan komunikasi

yang peka budaya harus dinavigasi dengan hati-hati. Mengadopsi strategi pemasaran digital yang didorong oleh 4C dapat membantu penyedia layanan kesehatan di Indonesia terhubung lebih baik dengan basis pasien mereka yang beragam, meningkatkan hasil kesehatan, dan berkontribusi pada ekosistem layanan kesehatan yang lebih kuat.

## REFERENSI

- [1] Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- [2] Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- [3] Streamworks. (2024, 20 Agustus). The 4 P's of Healthcare Marketing: A Checkup Reveals Challenges. <https://streamworksmn.com/blog/the-4-ps-of-healthcare-marketing>
- [4] Purcarea, E. V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2), 93–96. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6685306/>
- [5] Smart Insights. (2020, 15 Desember). 4Cs marketing model: Two models with the same acronym. <https://www.smartinsights.com/marketing-planning/marketing-models/4cs-marketing-model/>
- [6] Poteet, J. (n.d.). The Next Evolution of Marketing Mix: Growing our Company in the Me Generation. Medium. Diakses pada 17 September 2025, dari <https://medium.com/tradecraft-traction/the-next-evolution-of-marketing-mix-growing-our-company-in-the-me-generation-d3e98779a21d>
- [7] Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3407. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- [8] Arizka, U. D., Wijaya, A. P., & Ernawaty, E. (2025). Digital Marketing Strategy for Indonesia Health Services: A Scoping Review. *Open Access Health Sciences Journal*, 6(1), 71. <https://doi.org/10.55700/oahsj.v6i1.71>
- [9] Esmaeilzadeh, P., & Sambasivan, M. (2016). Health Information Exchange (HIE): A literature review, assimilation pattern and a proposed classification for a new policy approach. *Journal of Biomedical Informatics*, 64, 74–86. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.09.011>
- [10] Graffigna, G., Barello, S., Bonanomi, A., & Lozza, E. (2015). Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) Scale. *Frontiers in Psychology*, 6, 274. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00274>