

Sintesis Kritis Bauran Pemasaran Jasa 7P Rumah Sakit: Menuju Model Integratif Berbasis Pengalaman Pasien di Era Digital

Stevani Dewi Setyako¹, Sitta Rahma², Yudha Pandapotan³, Yul Rizal⁴, A. Rohendi⁵
^{1,2,3,4,5} Fakultas agister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia

Article Info	ABSTRAK
Article history: Received Juli 18, 2026 Revised Juli 18, 2026 Accepted Juli 19, 2026	Persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat, pergeseran perilaku pasien menjadi konsumen yang aktif mencari informasi, serta akselerasi digitalisasi layanan kesehatan menuntut rumah sakit mengelola pemasaran jasa secara lebih terintegrasi. Bauran pemasaran jasa atau service marketing mix (7P) product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence telah banyak diadopsi, namun penerapannya di berbagai rumah sakit masih bersifat parsial dan belum terintegrasi secara strategis. Artikel ini bertujuan mensintesis literatur mengenai peran masing-masing elemen 7P dalam memengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien serta daya saing rumah sakit, sekaligus mengidentifikasi kesenjangan penelitian dan merumuskan arah pengembangan model integratif. Kajian ini menggunakan pendekatan <i>narrative review</i> terhadap literatur nasional dan internasional yang terbit antara tahun 2015 hingga 2025, ditelusuri dari basis data Scopus, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, dan Google Scholar, dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, kemudian dianalisis secara tematik. Elemen people, process, dan physical evidence secara konsisten terbukti menjadi determinan dominan kepuasan dan loyalitas pasien dibandingkan elemen yang bersifat transaksional seperti <i>price</i> dan <i>promotion</i>. Ketidaksinkronan antarelemen 7P menyebabkan inkonsistensi pengalaman pasien, sementara digitalisasi memperluas jangkauan <i>promotion</i> dan <i>place</i> tanpa disertai integrasi menyeluruh ke seluruh elemen bauran. Diperlukan model integratif yang menempatkan pengalaman pasien sebagai poros penghubung ketujuh elemen, bukan sekadar penjumlahan elemen yang berdiri sendiri, sebagai basis strategi peningkatan daya saing rumah sakit di era digital.
Kata Kunci: Bauran Pemasaran Jasa, Rumah Sakit, Kepuasan Pasien, Loyalitas Pasien, Daya Saing	
Keywords: <i>Service Marketing Mix, Hospitals, Patient Satisfaction, Patient Loyalty, Competitiveness</i>	ABSTRACT <i>Increasingly fierce competition between hospitals, shifting patient behavior toward active information-seeking consumers, and the accelerated digitalization of healthcare services require hospitals to manage their service marketing in a more integrated manner. The service marketing mix (7Ps) of product, price, place, promotion, people, process, and physical evidence has been widely adopted, but its implementation in various hospitals remains partial and has not been strategically integrated. This article aims to synthesize the literature on the role of each 7P element in influencing patient satisfaction and loyalty, as well as hospital competitiveness. It also aims to identify research gaps and formulate directions for developing an integrative model. This study uses a narrative review approach to national and international literature published between 2015 and 2025, searched through Scopus, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, and Google Scholar databases, with established inclusion and exclusion criteria, and then analyzed thematically. The elements of people, process, and physical evidence have consistently been shown to be the dominant determinants of patient</i>

satisfaction and loyalty compared to transactional elements such as price and promotion. The lack of synchronization between the 7P elements leads to inconsistent patient experiences, while digitalization expands the reach of promotion and place without comprehensive integration across all elements of the mix. An integrative model that positions the patient experience as the connecting axis of all seven elements, rather than simply the sum of standalone elements, is needed as the basis for a strategy to increase hospital competitiveness in the digital era..

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



Corresponding Author:

Stevani Dewi Setyako
Fakultas agister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,
Bandung, Indonesia
Email: stevanids@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit modern beroperasi dalam posisi ganda yang tidak selalu mudah dipertemukan: sebagai institusi pelayanan kesehatan yang mengemban misi sosial, sekaligus sebagai entitas usaha yang harus menjaga keberlanjutan finansial di tengah persaingan yang kian intensif. Pergeseran ini mendorong disiplin pemasaran, yang semula dianggap tabu dalam dunia kesehatan, menjadi fungsi manajerial yang semakin diterima secara luas [1]. Dalam konteks tersebut, kerangka bauran pemasaran jasa atau service marketing mix yang terdiri atas tujuh elemen — product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence — banyak diadopsi karena dianggap mampu mengakomodasi karakteristik jasa kesehatan yang intangible, heterogen, dan sangat bergantung pada interaksi manusia [2] [3].

Perilaku pasien saat ini juga mengalami transformasi signifikan. Pasien tidak lagi berperan sebagai penerima layanan yang pasif, melainkan bertindak layaknya konsumen yang aktif membandingkan mutu, harga, dan reputasi sebelum memutuskan tempat berobat. Pengalaman pasien kini dipahami sebagai konstruk multidimensi yang mencakup aspek pelayanan, interaksi klinis, hingga kenyamanan lingkungan, dan menjadi pendorong utama persepsi mutu layanan kesehatan secara keseluruhan [4]. Perubahan orientasi ini memaksa manajemen rumah sakit untuk memandang setiap titik kontak dengan pasien sebagai bagian dari satu kesatuan pengalaman, bukan sekadar rangkaian transaksi klinis yang terpisah-pisah.

Di sisi lain, tekanan kompetitif antarrumah sakit terus meningkat seiring bertambahnya jumlah fasilitas kesehatan swasta dan meluasnya pilihan yang tersedia bagi pasien. Studi mengenai iklan rumah sakit menunjukkan bahwa intensitas persaingan pasar berkorelasi dengan strategi promosi yang lebih agresif, meskipun hubungan antara belanja iklan dan skor kepuasan pasien tidak selalu linier [5]. Temuan ini mengindikasikan bahwa daya saing rumah sakit tidak dapat direduksi menjadi persoalan promosi semata, melainkan harus ditopang oleh kualitas layanan yang konsisten pada seluruh elemen bauran pemasaran.

Akselerasi digitalisasi turut mengubah lanskap pemasaran jasa kesehatan secara mendasar. Rumah sakit kini memanfaatkan pemasaran langsung berbasis surel, media sosial, dan platform digital lain untuk menjangkau serta melibatkan pasien secara lebih personal [6]. Digitalisasi memperluas jangkauan elemen promotion dan place secara signifikan, namun sejumlah kajian mengingatkan bahwa transformasi ini kerap berjalan tidak merata: sebagian rumah sakit unggul dalam kehadiran digital tetapi

masih lemah pada elemen people dan process yang justru menjadi penentu pengalaman langsung pasien di lapangan.

Kajian literatur terkini memperlihatkan bahwa penerapan bauran pemasaran 7P pada sektor rumah sakit masih jauh dari terintegrasi. Sebuah scoping review yang menelusuri basis data PubMed, Scopus, dan Web of Science antara tahun 2019 hingga 2023 hanya menemukan tujuh studi yang secara eksplisit mengkaji ketujuh elemen 7P dalam konteks layanan rumah sakit, dengan kesimpulan bahwa penerapannya masih menghadapi kendala aksesibilitas, keterbatasan tenaga kerja, dan transformasi digital yang belum merata [7]. Sebagian besar penelitian empiris justru cenderung menguji elemen 7P secara parsial: ada yang berfokus pada aspek price dan process dalam konteks pemilihan rumah sakit oleh pasien berpenghasilan rendah [8], ada pula yang menyoroti persepsi tenaga keperawatan terhadap elemen tertentu saja [9] atau menitikberatkan pada kebutuhan pasien kronis terhadap aspek process dan place pada layanan primer [10].

Fragmentasi kajian semacam ini menyisakan kesenjangan penelitian yang cukup mendasar. Pertama, jarang ada tinjauan yang secara eksplisit membandingkan kekuatan pengaruh relatif antarelelemen 7P terhadap kepuasan dan loyalitas pasien secara lintas-studi. Kedua, belum banyak kajian yang menempatkan pengalaman pasien sebagai poros integratif yang menghubungkan ketujuh elemen tersebut, alih-alih memperlakukannya sebagai tujuh variabel yang berdiri sendiri. Ketiga, pengaruh digitalisasi terhadap keseimbangan antarelelemen 7P apakah memperkuat integrasi atau justru memperlebar kesenjangan antara elemen digital dan elemen berbasis interaksi manusia belum banyak dibahas secara kritis dalam literatur manajemen rumah sakit di Indonesia maupun mancanegara.

Novelty artikel ini terletak pada upaya melakukan sintesis kritis lintas studi untuk membangun argumen bahwa efektivitas bauran pemasaran jasa rumah sakit tidak ditentukan oleh keunggulan pada satu atau dua elemen, melainkan oleh derajat integrasi antarelelemen yang bermuara pada pengalaman pasien yang koheren. Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bertujuan untuk: (1) mensintesis konsep dan bukti empiris mengenai peran masing-masing elemen 7P dalam konteks rumah sakit; (2) menganalisis secara kritis pengaruh 7P terhadap kepuasan, loyalitas pasien, dan daya saing rumah sakit; (3) mengidentifikasi tantangan implementasi serta kesenjangan penelitian; dan (4) merumuskan implikasi manajerial dan arah penelitian selanjutnya menuju model bauran pemasaran jasa yang lebih integratif.

2. METODE

Artikel ini disusun menggunakan pendekatan narrative review, yaitu metode kajian literatur yang bertujuan mensintesis dan menginterpretasikan temuan dari berbagai penelitian terdahulu secara kritis dan reflektif, tanpa mengikuti prosedur kuantifikasi statistik seperti pada meta-analisis. Pendekatan ini dipilih karena tujuan kajian adalah membangun argumen konseptual mengenai integrasi elemen 7P dalam konteks rumah sakit, bukan mengukur besaran efek secara presisi.

Penelusuran literatur dilakukan pada basis data Scopus, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, dan Google Scholar, dengan kata kunci kombinasi antara "service marketing mix", "7Ps", "hospital marketing", "patient satisfaction", "patient loyalty", dan "hospital competitiveness". Penelusuran tambahan dilakukan pada basis data jurnal nasional terindeks SINTA dan Garuda untuk menjangkau literatur konteks Indonesia.

Kriteria inklusi yang digunakan meliputi: (1) artikel jurnal ilmiah yang telah melalui proses telaah sebaya (peer-reviewed); (2) membahas salah satu atau lebih elemen bauran pemasaran jasa dalam konteks rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan; (3) diterbitkan dalam rentang tahun 2015–2025, dengan pengecualian bagi rujukan konseptual klasik yang masih relevan secara teoritis; dan (4) tersedia dalam bahasa Inggris atau Indonesia secara penuh. Kriteria eksklusi meliputi artikel non-peer-reviewed, opini populer tanpa dasar kajian ilmiah, serta studi yang membahas pemasaran jasa di luar konteks layanan kesehatan.

Proses seleksi literatur dilakukan secara bertahap: penapisan judul dan abstrak untuk menilai relevansi awal, dilanjutkan dengan pembacaan teks penuh terhadap artikel yang lolos penapisan, serta pemeriksaan daftar rujukan artikel terpilih untuk menjaring literatur relevan tambahan (citation tracking). Artikel yang memenuhi kriteria kemudian dipetakan berdasarkan elemen 7P yang dibahas, populasi dan konteks rumah sakit, serta variabel hasil yang diukur (kepuasan, loyalitas, atau daya saing). Analisis literatur dilakukan secara tematik, yaitu dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tema besar yang muncul berulang lintas studi, kemudian membandingkan persamaan, perbedaan, dan kontradiksi antar temuan tersebut. Sintesis dilakukan tidak dengan merangkum artikel satu per satu, melainkan dengan menautkan temuan dari berbagai sumber untuk membangun argumen yang koheren mengenai pola hubungan antara elemen 7P, pengalaman pasien, dan luaran manajerial rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Konsep Service Marketing Mix dalam Konteks Jasa Kesehatan

Konsep bauran pemasaran jasa berakar dari perluasan bauran pemasaran konvensional 4P (product, price, place, promotion) dengan menambahkan tiga elemen khas jasa, yaitu people, process, dan physical evidence, mengingat karakteristik jasa yang tidak berwujud, tidak dapat dipisahkan dari penyediannya, bervariasi, dan mudah lenyap. Dalam konteks rumah sakit, karakteristik ini menjadi semakin kompleks karena "produk" yang ditawarkan menyangkut keselamatan dan kesehatan pasien, sehingga kepercayaan menjadi elemen yang melekat pada seluruh interaksi.

Kerangka SERVQUAL yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry [11] turut memperkaya pemahaman terhadap dimensi mutu jasa kesehatan, dengan menegaskan bahwa persepsi mutu terbentuk dari kesenjangan antara ekspektasi dan pengalaman aktual pasien. Perspektif ini relevan untuk memahami mengapa elemen 7P tidak dapat dinilai secara terpisah: kesenjangan pada satu elemen, misalnya waktu tunggu yang panjang pada elemen process, dapat merusak persepsi pasien terhadap elemen lain sekalipun elemen tersebut sesungguhnya berkualitas baik.

3.2 Tinjauan Elemen 7P dalam Layanan Rumah Sakit

Tabel 1. Merangkum definisi operasional dan indikator umum ketujuh elemen 7P sebagaimana dikonseptualisasikan dalam literatur manajemen rumah sakit yang ditelaah.

Elemen 7P	Definisi Operasional dalam Konteks Rumah Sakit	Indikator yang Umum Digunakan dalam Literatur
Product	Ragam dan mutu layanan medis serta penunjang medis yang ditawarkan, termasuk spesialisasi, teknologi diagnostik, dan program layanan unggulan.	Kelengkapan spesialisasi, kompetensi klinis, ketersediaan teknologi, inovasi layanan.
Price	Struktur tarif, skema pembiayaan (asuransi, BPJS, out-of-pocket), dan transparansi biaya layanan.	Kewajaran tarif, transparansi biaya, fleksibilitas skema pembayaran.
Place	Aksesibilitas fisik dan virtual terhadap layanan, mencakup lokasi, jaringan rujukan, serta kanal telemedicine.	Kemudahan akses geografis, ketersediaan layanan daring, sistem rujukan.
Promotion	Komunikasi pemasaran melalui media konvensional maupun digital untuk membangun citra dan edukasi pasien.	Aktivitas media sosial, konten edukasi, reputasi daring, word-of-mouth.

Elemen 7P	Definisi Operasional dalam Konteks Rumah Sakit	Indikator yang Umum Digunakan dalam Literatur
People	Kompetensi, sikap, dan interaksi tenaga medis serta nonmedis dalam melayani pasien.	Empati staf, keramahan, kompetensi klinis, komunikasi interpersonal.
Process	Alur pelayanan mulai dari pendaftaran hingga pemulangan pasien, termasuk efisiensi administrasi dan waktu tunggu.	Kecepatan pelayanan, kejelasan prosedur, efisiensi administrasi, koordinasi antarunit.
Physical Evidence	Bukti fisik yang dapat diamati pasien, seperti kebersihan, kenyamanan ruang, dan kelengkapan fasilitas.	Kebersihan, kenyamanan fasilitas, tata letak ruang, penampilan staf.

Tinjauan literatur menunjukkan bahwa ketujuh elemen tersebut memiliki karakter yang berbeda dalam memengaruhi persepsi pasien. Elemen product dan price cenderung bersifat lebih rasional dan dapat dibandingkan secara eksplisit antarrumah sakit, sementara elemen people, process, dan physical evidence lebih bersifat pengalaman langsung (experiential) yang dirasakan sepanjang episode layanan. Elemen place dan promotion berperan sebagai jembatan antara rumah sakit dan pasien sebelum maupun sesudah interaksi klinis berlangsung, dan perannya semakin diperluas oleh kanal digital.

3.3 Sintesis Bukti Empiris Pengaruh 7P terhadap Kepuasan Pasien

Bukti empiris lintas negara secara konsisten menunjukkan bahwa elemen people dan process memiliki bobot pengaruh yang lebih besar terhadap kepuasan pasien dibandingkan elemen yang bersifat transaksional. Studi pada rumah sakit rujukan publik di Korea Selatan menemukan bahwa mutu layanan yang berakar pada proses pelayanan dan interaksi staf paling konsisten memprediksi kepuasan pasien serta niat kunjungan ulang [12]. Temuan serupa muncul dari konteks negara berpenghasilan rendah, di mana preferensi pasien terhadap rumah sakit lebih banyak dibentuk oleh kualitas interaksi dan kelancaran proses layanan dibandingkan oleh tarif yang ditawarkan.

Pola ini juga tampak konsisten pada layanan primer bagi pasien kronis di Lituania, yang menunjukkan bahwa kelancaran proses (*process*) dan kemudahan akses (*place*) menjadi perhatian utama pasien penyandang diabetes tipe 2 ketika menilai mutu layanan. Dari perspektif tenaga keperawatan, elemen people turut ditegaskan sebagai faktor yang paling dirasakan berpengaruh terhadap kecenderungan pasien memilih fasilitas kesehatan tertentu. Ditinjau melalui kerangka model hierarkis mutu layanan kesehatan, kepuasan pasien terbentuk dari akumulasi penilaian terhadap kualitas interaksi, kualitas lingkungan fisik, dan kualitas hasil layanan, yang ketiganya berkorelasi erat dengan elemen people, physical evidence, dan process dalam bauran pemasaran jasa [13].

Konvergensi temuan dari berbagai konteks geografis dan tingkat pendapatan negara ini memperkuat argumen bahwa kepuasan pasien terhadap rumah sakit tidak dapat direduksi menjadi persoalan harga maupun promosi, melainkan sangat bergantung pada kualitas interaksi manusiawi dan kelancaran proses pelayanan. Namun demikian, perbedaan konteks turut memunculkan nuansa: pada populasi pasien kronis, elemen place dan process memperoleh penekanan lebih besar karena frekuensi kunjungan yang tinggi menuntut efisiensi akses dan alur layanan yang lebih diprioritaskan dibanding pasien dengan kunjungan insidental.

3.4 Sintesis Bukti Empiris Pengaruh 7P terhadap Loyalitas Pasien

Loyalitas pasien, yang tecermin dari niat kunjungan ulang dan kesediaan merekomendasikan rumah sakit kepada pihak lain, terbukti dipengaruhi secara tidak langsung oleh elemen 7P melalui mediasi kepuasan pasien. Studi pada rumah sakit di Indonesia menemukan bahwa seluruh elemen 7P

berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan sebagai variabel mediasi, dengan people dan process memberikan kontribusi terbesar dibandingkan elemen lainnya [14]. Pola mediasi semacam ini penting secara konseptual karena menunjukkan bahwa loyalitas bukan hasil langsung dari bauran pemasaran, melainkan hasil dari akumulasi pengalaman yang memuaskan sepanjang waktu.

Perbandingan temuan pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa meskipun konteks penelitian berbeda-beda, terdapat pola yang berulang: elemen people dan process paling sering muncul sebagai determinan dominan, sementara elemen price dan promotion cenderung berperan sebagai faktor pendukung yang memengaruhi keputusan awal pasien, tetapi tidak cukup kuat untuk mempertahankan loyalitas tanpa didukung oleh kualitas interaksi dan proses yang konsisten.

Tabel 2. Focus dan Temuan utama

Studi (Tahun)	Fokus dan Temuan Utama	Elemen 7P yang Paling Berpengaruh
Ravangard, Khodadad, & Bastani (2020)	Mengkaji pengaruh 7P terhadap pemilihan rumah sakit oleh pasien di negara berpenghasilan rendah; menemukan bahwa aspek people dan process paling menentukan preferensi pasien dibanding aspek harga.	People, Process
Abedi et al. (2019)	Perspektif perawat menunjukkan bahwa elemen people dan physical evidence lebih dirasakan berpengaruh terhadap kecenderungan pasien memilih jenis rumah sakit tertentu.	People, Physical Evidence
Budrevičiūtė et al. (2021)	Studi kuantitatif pada pasien diabetes tipe 2 di Lituania menemukan bahwa process dan place menjadi perhatian utama pasien kronis dalam menilai layanan primer.	Process, Place
Berlianto (2024)	Menguji peran mediasi kepuasan pasien antara 7P dan loyalitas; seluruh elemen berpengaruh signifikan, tetapi people dan process memberi kontribusi terbesar terhadap loyalitas.	People, Process
Woo & Choi (2021)	Pada rumah sakit rujukan publik di Korea Selatan, mutu layanan berbasis proses dan interaksi staf paling konsisten memprediksi kepuasan dan niat kunjungan ulang.	Process, People
Rindu et al. (2025)	Scoping review lintas negara menegaskan bahwa penerapan 7P masih parsial; digitalisasi memperkuat promotion dan place, tetapi integrasi lintas elemen masih terbatas.	Bervariasi antarelemen, belum terintegrasi

Perbedaan yang tampak antarstudi umumnya bersifat kontekstual, bukan kontradiktif secara konseptual. Pada rumah sakit di negara berpenghasilan rendah, keterbatasan pilihan fasilitas kesehatan membuat elemen place turut berperan penting karena aksesibilitas menjadi kendala nyata, sementara pada negara dengan sistem kesehatan yang lebih mapan, elemen physical evidence dan digitalisasi

promotion memperoleh penekanan yang lebih besar karena pasien memiliki lebih banyak pilihan dan pembandingan.

3.5 Dampak terhadap Daya Saing Rumah Sakit

Pada level organisasi, penerapan bauran pemasaran jasa yang efektif berkontribusi terhadap daya saing rumah sakit melalui diferensiasi layanan dan penguatan reputasi. Studi mengenai iklan rumah sakit menunjukkan bahwa intensitas persaingan pasar mendorong rumah sakit meningkatkan belanja promosi, tetapi keterkaitan antara intensitas iklan dan skor pengalaman pasien tidak selalu searah, yang mengindikasikan bahwa promosi tanpa didukung mutu layanan aktual berisiko menciptakan kesenjangan ekspektasi. Artinya, promotion yang agresif tanpa penguatan people dan process berpotensi kontraproduktif terhadap reputasi jangka panjang.

Digitalisasi memperluas cakupan elemen promotion dan place secara signifikan, sebagaimana ditunjukkan oleh adopsi pemasaran langsung berbasis digital yang memungkinkan rumah sakit menjangkau dan melibatkan pasien secara lebih personal serta efisien. Akan tetapi, scoping review terbaru menegaskan bahwa transformasi digital ini belum diimbangi integrasi menyeluruh terhadap elemen 7P lain; hambatan seperti keterbatasan tenaga kerja, kesenjangan literasi digital, dan inefisiensi operasional masih membatasi efektivitas penerapan bauran pemasaran secara utuh. Dengan demikian, daya saing rumah sakit di era digital tidak semata ditentukan oleh kehadiran digital, melainkan oleh kemampuan menyelaraskan kanal digital dengan mutu layanan pada elemen people, process, dan physical evidence yang dialami pasien secara langsung.

3.6 Tantangan Implementasi

Sintesis literatur mengidentifikasi setidaknya empat tantangan utama dalam implementasi bauran pemasaran jasa di rumah sakit. Pertama, keterbatasan sumber daya manusia menyebabkan elemen people sulit dijaga konsistensinya, terutama pada rumah sakit dengan beban kerja tinggi. Kedua, kesenjangan literasi digital di kalangan pasien maupun staf menghambat optimalisasi elemen promotion dan place berbasis teknologi. Ketiga, keterbatasan anggaran operasional membatasi investasi pada elemen physical evidence, seperti pembaruan fasilitas dan infrastruktur. Keempat, dan yang bersifat paling mendasar, adalah lemahnya koordinasi lintas unit yang menyebabkan ketujuh elemen 7P dikelola secara tersekat oleh departemen yang berbeda-beda pemasaran, pelayanan medis, dan manajemen fasilitas — tanpa mekanisme integrasi yang jelas, sehingga pengalaman pasien menjadi terfragmentasi.

3.7 Implikasi bagi Manajemen Rumah Sakit

Sintesis di atas membawa sejumlah implikasi praktis. Manajemen rumah sakit perlu memprioritaskan investasi pada pengembangan kompetensi dan sikap layanan tenaga medis maupun nonmedis (people), serta penyederhanaan alur layanan (process), mengingat kedua elemen ini paling konsisten terbukti sebagai determinan kepuasan dan loyalitas. Elemen promotion berbasis digital sebaiknya diposisikan sebagai sarana membangun ekspektasi yang realistis dan edukatif, bukan sekadar alat pencitraan, agar tidak menimbulkan kesenjangan antara janji pemasaran dan pengalaman aktual. Selain itu, diperlukan mekanisme koordinasi lintas fungsi, misalnya melalui unit pengalaman pasien (patient experience office) yang berwenang menyelaraskan kebijakan pemasaran, pelayanan klinis, dan manajemen fasilitas secara terpadu.

3.8 Research Gap dan Future Direction

Berdasarkan sintesis ini, teridentifikasi tiga celah penelitian utama. Pertama, minimnya studi longitudinal yang mengukur perubahan persepsi pasien terhadap ketujuh elemen 7P dari waktu ke waktu, sehingga sulit menilai dinamika hubungan antarelemen secara kausal. Kedua, terbatasnya penelitian yang secara eksplisit memodelkan interaksi antarelemen 7P (bukan hanya pengaruh

langsungnya terhadap kepuasan atau loyalitas), padahal argumen integrasi menuntut pembuktian empiris atas efek interaksi tersebut. Ketiga, penelitian mengenai dampak digitalisasi terhadap keseimbangan bauran pemasaran secara keseluruhan masih terbatas, terutama pada konteks rumah sakit di negara berkembang. Penelitian mendatang perlu mengembangkan dan menguji model integratif yang menempatkan pengalaman pasien sebagai variabel penghubung (mediator atau moderator) antara elemen 7P dan luaran strategis rumah sakit, dengan pendekatan longitudinal serta desain campuran (mixed-methods) untuk menangkap dinamika yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh data kuantitatif semata.

4. KESIMPULAN

Sintesis literatur dalam artikel ini menegaskan bahwa bauran pemasaran jasa (7P) tetap menjadi kerangka relevan untuk memahami strategi pemasaran rumah sakit, tetapi efektivitasnya tidak ditentukan oleh keunggulan pada elemen tertentu secara terisolasi. Elemen people, process, dan physical evidence terbukti secara konsisten menjadi determinan dominan kepuasan dan loyalitas pasien lintas konteks geografis, sementara elemen price dan promotion lebih berperan sebagai faktor pendukung pada tahap awal keputusan pasien. Daya saing rumah sakit di era digital bergantung pada kemampuan menyelaraskan perluasan kanal digital pada elemen promotion dan place dengan mutu layanan aktual yang dirasakan pasien secara langsung.

Secara teoretis, temuan ini memperkuat argumen bahwa pengalaman pasien perlu diposisikan sebagai poros integratif yang menghubungkan ketujuh elemen 7P, bukan sekadar penjumlahan tujuh variabel independen. Secara praktis, manajemen rumah sakit perlu memprioritaskan investasi pada kompetensi tenaga layanan dan efisiensi proses, mengintegrasikan promosi digital dengan ekspektasi yang realistis, serta membangun mekanisme koordinasi lintas fungsi agar pengalaman pasien terjaga konsistensinya di seluruh titik kontak layanan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan dan menguji secara empiris model integratif bauran pemasaran jasa berbasis pengalaman pasien, dengan memanfaatkan desain longitudinal maupun mixed-methods, serta memperluas cakupan konteks pada rumah sakit di negara berkembang agar generalisasi model dapat diuji secara lebih luas.

REFERENSI

- [1] O'Connor, S. J., & Meese, K. A. (2018). Engaging patients, enhancing patient experiences: Insights, innovations, and applications. *BMC Health Services Research*, 18(Suppl 3), 927.
- [2] Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson.
- [3] Berkowitz, E. N. (2021). *Essentials of health care marketing* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- [4] Adams, C., Walpole, R., Iqbal, M. P., Schembri, A., & Harrison, R. (2025). The three pillars of patient experience: Identifying key drivers of patient experience to improve quality in healthcare. *Journal of Public Health*, 33(10), 2105–2113.
- [5] Huppertz, J. W., Bowman, R. A., Bizer, G. Y., Sidhu, M. S., & McVeigh, C. (2017). Hospital advertising, competition, and HCAHPS: Does it pay to advertise? *Health Services Research*, 52(4), 1590–1611.
- [6] Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2020). Direct marketing in health and medicine: Using direct mail, email marketing, and related communicative methods to engage patients. *BMC Health Services Research*, 20(Suppl 1), 822.
- [7] Rindu, R., Hafizurrachman, M., Haryanto, A. N., & Zakaria, W. N. A. (2025). The 7Ps marketing mix in hospital services: A systematic mapping of applications through a scoping review. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 11(1), 91–102.

- [8] Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: Experience of a low-income country. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95, 1–8.
- [9] Abedi, G., Malekzadeh, R., Moosazadeh, M., Abedini, E., & Hasanpoor, E. (2019). Nurses' perspectives on the impact of marketing mix elements (7Ps) on patients' tendency to kind of hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(2), 251–260.
- [10] Budrevičiūtė, A., Kalėdienė, R., Paukštaitienė, R., Bagdonienė, L., Stankūnas, M., & Valius, L. (2021). The perspectives of patients with type 2 diabetes mellitus on marketing mix elements in primary health care: A quantitative study from Lithuania. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e1.
- [11] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.
- [12] Woo, S., & Choi, M. (2021). Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: Case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. *PLoS ONE*, 16(6), e0252241
- [13] Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123–142.
- [14] Berlianto, M. P. (2024). The effect of the 7Ps service marketing mix towards patient loyalty through patient satisfaction as a mediating effect in X Hospital. *Intisari Sains Medis*, 15(3), 1152–1158.