



Strategi *Hybrid Marketing* untuk Meningkatkan Akuisisi Pasien Non-BPJS di Rumah Sakit Perdesaan: Studi Kasus Kualitatif

Jessica Nathalia Hermawan¹, Hilda Yunita Wono²

¹Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia, jnathalia01@magister.ciputra.ac.id

²Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia, hilda.yunita@ciputra.ac.id

Corresponding Author: hilda.yunita@ciputra.ac.id²

Abstract: Rural hospitals in Indonesia face structural challenges in expanding non-BPJS patient segments as service utilization remains heavily dominated by national health insurance coverage. In such contexts, relying solely on digital promotion or conventional outreach is insufficient to generate sustainable patient acquisition. This study aims to design a hybrid marketing strategy capable of increasing non-BPJS patient acquisition in a rural hospital setting through an orchestration of the service marketing mix (7P). A quasi-qualitative case study was conducted at RSK Mojowarno using theory-informed thematic analysis guided by the 7P framework. Data were collected from four key informants representing strategic, operational, marketing, and patient perspectives and analyzed using NVivo-assisted coding. Findings reveal that effective hybrid marketing emerges through three interconnected programs: Poli Prioritas as a value-based fast-track service system, Sahabat Sehat Desa as a community-institutional trust-building mechanism, and Suara Pasien as a structured reputation loop driven by experience and feedback management. The study demonstrates that in rural settings, digital channels function primarily as enablers of access and visibility, while relational and community-based touchpoints act as primary trust builders. The findings contribute to service marketing theory by proposing Hybrid Marketing Orchestration as a context-sensitive framework for non-BPJS patient acquisition. However, the single-site design limits generalizability. Future studies may validate the model quantitatively or examine its applicability across different hospital contexts.

Keyword: hybrid marketing; service marketing mix; non-BPJS patient acquisition; rural hospital; qualitative case study

Abstrak: Rumah sakit perdesaan di Indonesia menghadapi tantangan struktural dalam memperluas segmen pasien non-BPJS karena pemanfaatan layanan masih didominasi oleh skema Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam konteks tersebut, ketergantungan pada promosi digital semata maupun pendekatan konvensional belum cukup untuk menghasilkan akuisisi pasien yang berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan merancang strategi pemasaran hibrida untuk meningkatkan akuisisi pasien non-BPJS melalui orkestrasi bauran pemasaran jasa (7P). Studi ini menggunakan pendekatan kuasi-kualitatif dengan desain studi kasus pada RSK Mojowarno dan analisis tematik berbasis kerangka 7P. Data diperoleh dari empat informan kunci yang merepresentasikan perspektif strategis, operasional, pemasaran, dan pasien, kemudian

dianalisis menggunakan NVivo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi efektif terbentuk melalui tiga program yang saling terintegrasi: Poli Prioritas sebagai sistem layanan cepat berbasis nilai, Sahabat Sehat Desa sebagai mekanisme pembangunan kepercayaan komunitas dan institusi, serta Suara Pasien sebagai lingkaran reputasi berbasis pengalaman dan pengelolaan umpan balik. Temuan menegaskan bahwa pada konteks perdesaan, kanal digital berfungsi sebagai penguat akses dan visibilitas, sementara kanal relasional dan komunitas menjadi pembangun kepercayaan utama. Studi ini berkontribusi pada pengembangan konsep Hybrid Marketing Orchestration sebagai kerangka kontekstual untuk akuisisi pasien non-BPJS. Keterbatasan penelitian terletak pada desain satu kasus dan jumlah informan yang terbatas. Penelitian selanjutnya dapat menguji model ini secara kuantitatif atau membandingkannya pada tipe rumah sakit yang berbeda.

Kata Kunci: pemasaran hibrida, bauran pemasaran 7P, akuisisi pasien non BPJS, rumah sakit perdesaan, studi kasus kualitatif

PENDAHULUAN

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan telah mendorong perubahan signifikan pada struktur pasar dan pengelolaan pendapatan rumah sakit. Bagi rumah sakit (termasuk rumah sakit swasta), kontrak dan mekanisme pembiayaan JKN berdampak pada layanan, kapasitas, serta komposisi pendapatan dan belanja, sehingga segmen pasien **non-BPJS** tetap strategis untuk menjaga keberlanjutan finansial, fleksibilitas layanan, dan ruang inovasi layanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien (Soewondo, 2018).

Konteks perdesaan menambah kompleksitas. Disparitas pemanfaatan rumah sakit antara wilayah urban dan rural masih nyata; penduduk di wilayah urban cenderung memiliki peluang lebih tinggi memanfaatkan layanan rumah sakit dibanding wilayah rural. Kondisi ini menegaskan bahwa rumah sakit perdesaan tidak cukup hanya “mengandalkan kedekatan lokasi”, tetapi perlu merancang strategi pemasaran dan layanan yang mampu mengatasi hambatan akses, preferensi, serta persepsi nilai pasien (Wulandari et al., 2022).

Pada saat yang sama, perilaku pencarian informasi kesehatan semakin berbasis multi-kanal. Pasien dapat mengenal layanan dari kanal digital (media sosial, situs, ulasan) namun mengambil keputusan kunjungan melalui pengalaman dan interaksi luring (komunitas, rujukan, rekomendasi). Literatur pemasaran layanan kesehatan menunjukkan bahwa pengelolaan touchpoint dalam lingkungan **omni-channel** (gabungan kanal online–offline, termasuk telemedicine sebagai salah satu touchpoint) berpotensi meningkatkan keterlibatan pasien, tetapi menuntut kesiapan organisasi agar pengalaman lintas kanal tetap selaras dan kredibel (Swan et al., 2019; Moreira et al., 2023).

Berangkat dari dinamika tersebut, penelitian ini memaknai **hybrid marketing** sebagai desain strategi pemasaran yang mengintegrasikan kanal digital dan kanal luring berbasis komunitas secara terarah untuk mendorong akuisisi pasien non-BPJS bukan sekadar aktivitas promosi. Agar “hybrid” tidak berhenti pada pemilihan kanal, studi ini menggunakan kerangka **Marketing Mix 7P** sebagai landasan manajemen pemasaran jasa, yakni *product*, *price*, *place*, *promotion*, *people*, *process*, dan *physical evidence*, untuk memetakan paket nilai layanan serta titik intervensi strategis yang memengaruhi keputusan pasien. (Kotler & Keller, 2021; Wilson et al., 2020). Bukti empiris juga menunjukkan bahwa elemen 7P berkaitan dengan pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit, sehingga relevan untuk menganalisis “pengungkit” akuisisi pasien non-BPJS (Ravangard et al., 2020). Studi pada sektor lain di kota sekunder juga menunjukkan pentingnya fleksibilitas penerapan 7P sesuai dengan karakteristik konteks lokal (Anggayaya & Wono, 2025). Namun demikian, kajian yang secara spesifik mengorkestrasi 7P dalam konteks rumah sakit perdesaan untuk meningkatkan akuisisi pasien non-BPJS masih sangat terbatas.

Selain itu, keberhasilan integrasi kanal digital–luring sangat dipengaruhi oleh kapabilitas organisasi dalam literasi digital, pemanfaatan media sosial, dan inovasi praktik bisnis. Temuan Wono, H. Y. dan kolega menekankan bahwa literasi digital dan pemanfaatan media sosial ketika dikaitkan dengan inovasi dapat memperkuat strategi pertumbuhan organisasi; hal ini menjadi relevan sebagai prasyarat manajerial agar strategi hybrid dapat dijalankan secara konsisten (Wono, Supriaddin, et al., 2023). Tujuan penelitian ini adalah merancang strategi pemasaran hibrida yang paling relevan untuk meningkatkan akuisisi pasien non-BPJS pada rumah sakit perdesaan melalui analisis mendalam berbasis *Marketing Mix 7P*, dengan menggali praktik, pertimbangan manajerial, dan mekanisme kombinasi kanal digital serta aktivasi komunitas yang paling berpengaruh berdasarkan data kualitatif studi kasus.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan **kualitatif** dalam paradigma **post-positivis**, yakni menempatkan teori sebagai landasan awal namun tetap memberi ruang eksplorasi makna dan temuan lapangan secara fleksibel (Bungin, 2020). Desain yang dipilih adalah **studi kasus kualitatif** untuk memahami secara mendalam praktik manajemen pemasaran rumah sakit dalam konteks yang dibatasi (*bounded system*) pada satu institusi/program layanan (Creswell & Poth, 2016). Kerangka analitis utama yang digunakan adalah **Marketing Mix 7P** sebagai lensa manajemen pemasaran jasa (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence*) guna menata temuan menjadi rancangan strategi hybrid-marketing yang aplikatif.

Populasi penelitian mencakup pihak-pihak yang memahami aspek **operasional, manajerial, dan pengalaman pasien** terkait layanan umum serta aktivitas pemasaran RSK Mojowarno. Informan dipilih dengan **purposive sampling**, yaitu dipilih secara sengaja berdasarkan peran dan kekayaan informasi yang relevan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti (Rahardjo, 2023). Berdasarkan kriteria tersebut, penelitian melibatkan **empat informan kunci**: Direktur rumah sakit (kode HW), Kepala SDM (kode SW), staf Humas/PR (kode LJ), dan pasien umum/non-BPJS (kode MS). Pemilihan peran ini dimaksudkan untuk menangkap perspektif strategis, operasional-SDM, implementasi pemasaran, serta pengalaman pengguna layanan.

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian

No.	Peran Informan Penelitian	Kriteria	Nama
1.	Direktur RSK Mojowarno	Memahami visi-misi, kebijakan strategis, arah pengembangan layanan, serta keputusan-keputusan kunci yang terkait dengan strategi manajemen dan pemasaran rumah sakit.	HW
2.	Kepala SDM RSK Mojowarno	"Memahami manajemen sumber daya manusia, pola rekrutmen dan pelatihan, serta peran staf dalam kualitas pelayanan dan kegiatan promosi rumah sakit.	SW
3.	Anggota <i>Public Relations</i> RSK Mojowarno	Memahami implementasi strategi hubungan masyarakat (humas) dan pemasaran, pengelolaan media komunikasi (<i>online</i> dan <i>offline</i>), serta hubungan dengan pihak eksternal.	LJ
4.	Pasien Umum RSK Mojowarno	Merupakan pasien umum yang pernah menggunakan layanan RSK Mojowarno dan dapat memberikan pengalaman, persepsi, serta umpan balik terkait layanan dan upaya promosi.	MS

Sumber: Diolah Peneliti (2025)

Pengumpulan data dilakukan pada **Oktober–November 2025**. Lokasi wawancara berlangsung di **RSK Mojowarno, Jombang** (tatap muka) dan sebagian melalui **Zoom Meeting (online)**, menyesuaikan ketersediaan informan. Pengumpulan data dilakukan melalui **wawancara mendalam terstruktur** (*structured in-depth interview*) menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan. Seluruh wawancara direkam (dengan persetujuan

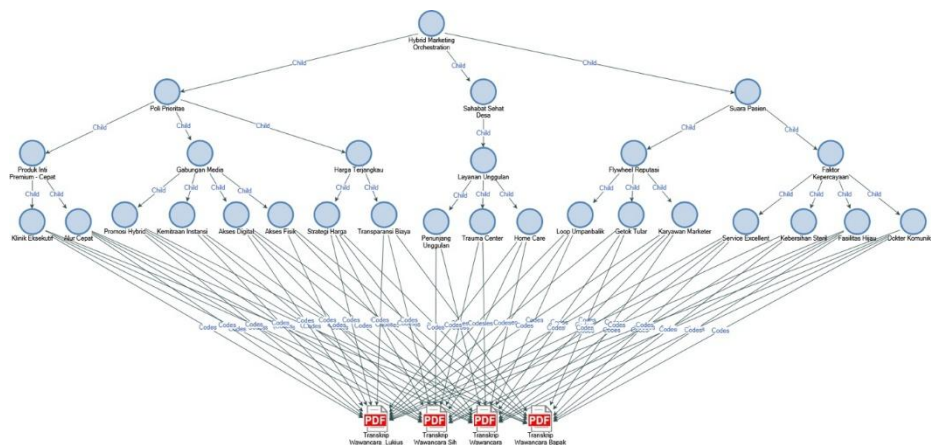
informan), kemudian **ditranskripsi** untuk menjaga integritas makna jawaban sebelum dianalisis (Sugiyono, 2020). Analisis data mengikuti logika studi kasus kualitatif: transkrip wawancara dan data pendukung dikompilasi lalu dianalisis secara sistematis untuk membangun tema-tema yang menjelaskan strategi *hybrid marketing* rumah sakit (Creswell & Poth, 2016). Seluruh bahan dimasukkan ke **NVivo 15** untuk membantu auditabilitas, pengorganisasian data, pengkodean, dan pelacakan pola secara lebih rapi (Woolf & Silver, 2017).

Untuk meningkatkan kredibilitas, dilakukan **triangulasi sumber** dengan membandingkan informasi antar-informan (direktur, SDM, PR, dan pasien) agar temuan tidak bergantung pada satu sudut pandang. Selain itu, dilakukan **triangulasi ahli** melalui telaah dosen/pakar pemasaran terhadap tema awal dan struktur node untuk penyempurnaan label tema dan penguatan kelayakan interpretasi (Moon, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data

Temuan inti menunjukkan bahwa **Hybrid Marketing Orchestration** di RSK Mojowarno terbentuk sebagai respons atas struktur pasien yang didominasi BPJS sehingga segmen non-BPJS menjadi ceruk kecil yang perlu dikelola secara strategis untuk memperluas pendapatan dan jangkauan pasar. Direktur menegaskan bahwa “**95%**” pasien adalah BPJS dan rumah sakit perlu “mengembangkan pendapatan selain BPJS”. Dalam konteks ini, orkestrasi strategi dilakukan dengan memadukan diferensiasi layanan (khususnya layanan eksekutif) dan penguatan akses serta promosi lintas kanal (digital dan tatap muka), agar pasien umum memiliki alasan yang jelas untuk memilih layanan non-BPJS.



Sumber: Diolah Peneliti (2025)

Gambar 1. Project Map Hybrid Marketing Orchestration

Program 1: Poli Prioritas

Poli Prioritas muncul sebagai bentuk “produk inti” untuk mengonversi dan mempertahankan pasien non-BPJS melalui paket layanan yang lebih cepat dan lebih nyaman. Direktur menjelaskan bahwa layanan rawat jalan eksekutif dirancang dengan “**pelayanan yang lebih cepat (*one stop service*)**” sehingga pasien “ngambil lab, obat... sudah disiapkan di tempat itu”. Dari sisi pemasaran, Humas juga memposisikan **executive lounge/klinik eksekutif** sebagai mekanisme untuk “menarik” pasien BPJS yang memilih membayar umum, karena pada layanan ini “**tidak bisa memakai BPJS**”.

Diferensiasi Poli Prioritas tidak diletakkan pada mutu klinis yang berbeda, melainkan pada desain pengalaman dan alur layanan. Direktur menyebut pembedanya terutama ada pada “tempat duduk... lebih nyaman”, ruangan ber-AC, dan fasilitas pendamping (misalnya minuman), serta tetap menekankan *one-stop service* agar pasien tidak “lari ke mana-mana”. Dengan demikian, Poli Prioritas diposisikan sebagai layanan bernilai tambah (*value-added*).

service) yang “memang dibuat” untuk segmen pasien umum yang membutuhkan efisiensi waktu dan kenyamanan, tanpa mengubah standar klinis utama rumah sakit.

Dari aspek proses, Poli Prioritas juga ditopang mekanisme percepatan yang terukur. Direktur menjelaskan adanya pemanfaatan antrian online/komunikasi awal sehingga dokumen pasien “**disiapkan**” sebelum kedatangan, serta penggunaan pedoman “target waktu pelayanan” pada pendaftaran, waktu tunggu dokter, hingga layanan obat sebagai indikator percepatan layanan. Praktik ini diperkuat oleh keterangan Humas bahwa layanan menjadi “lebih cepat karena ada **sistem reservasi**”; pasien umum dapat menghubungi *call center* untuk menentukan layanan dan jadwal, bahkan pada *executive lounge* “pasien menentukan hari dan waktu” yang kemudian disesuaikan dengan jadwal rumah sakit.

Pada level operasional harian, Poli Prioritas juga “dijaga” agar tidak menimbulkan friksi dengan layanan BPJS. Kepala SDM menyatakan bahwa alur pelayanan dibuat “sudah cepat dan sudah mudah” karena bisa online dan onsite, serta “pasien umum... kami sendirikan” sehingga “alur... beda jalan” dengan pasien BPJS namun tetap aman secara persepsi (tidak memunculkan kesan mendahulukan pasien umum).

Program 2: Sahabat Sehat Desa

Program **Sahabat Sehat Desa** menggambarkan strategi *hybrid* yang menempatkan komunitas desa dan jejaring institusi sebagai “jembatan” utama untuk meningkatkan akuisisi pasien non-BPJS, terutama ketika promosi digital belum terserap merata. Staf Humas Pemasaran menyebut bahwa layanan baru “sudah disampaikan melalui media sosial tapi tidak dikenal” karena masyarakat setempat “mungkin yang menggunakan media sosial itu kurang,” sehingga ini menjadi tantangan besar dalam menjangkau pasien umum. Sebagai respons, kanal komunitas dijalankan melalui aktivasi sosial dan titik kumpul warga. Narasumber Humas menjelaskan pendekatan “baksos, bakti sosial” dan promosi melalui “posyandu,” termasuk posyandu lansia di beberapa wilayah (misalnya Bongso, Ngoro, Mindi, Wonorejo) untuk memperkenalkan layanan non-BPJS.

Selain itu, promosi juga dibawa ke ruang publik yang sudah familier bagi masyarakat seperti event komunitas, misalnya “Mojowarno Fair” maupun event perusahaan (contoh ulang tahun Bank Jombang). Di sisi jejaring institusional, Sahabat Sehat Desa menekankan strategi “turun lapangan” yang terstruktur: mengunjungi instansi/perusahaan untuk kerja sama, sekaligus mengaktifkan jejaring layanan primer (faskes). Humas menyebut tiga langkah yang dituju untuk meningkatkan pasien umum: “digital marketing,” lalu “mendatangi instansi atau perusahaan” untuk kerja sama, dan “mendatangi faskes: puskesmas, klinik, dokter praktek swasta, bidan, atau perawat praktek swasta.”

Pola ini sejalan dengan peran Humas Pemasaran sebagai penghubung rumah sakit dengan masyarakat, termasuk melakukan pendekatan perusahaan/instansi untuk “MoU dan kerja sama.” Temuan dari Kepala Bagian SDM dan Administrasi memperkuat bahwa praktik *hybrid* di level desa dijalankan melalui kombinasi kanal digital dan kanal relasional. Ia menyebut penggunaan WhatsApp, Instagram, Facebook, TikTok, YouTube, disertai “kunjungan ke puskesmas-puskesmas,” kunjungan dokter praktik pribadi, serta kunjungan ke HRD perusahaan untuk promosi. Bahkan, promosi institusi dikemas dalam bentuk pelatihan “BHD (Bantuan Hidup Dasar)” kepada karyawan perusahaan sebagai sarana membangun kedekatan dan relevansi layanan dengan kebutuhan warga/pekerja.

Ia menegaskan bahwa media digital efektif menjangkau kalangan muda, sementara kunjungan dan pelatihan lebih efektif untuk membangun “trust dan relationship,” sehingga kombinasi keduanya dinilai menghasilkan hasil paling optimal. Dari perspektif Direksi, pola “desa-institusi” ini juga tampak pada pemilihan kanal promosi yang dimulai secara tradisional dan relasional: penggunaan radio, kunjungan ke “perkumpulan-perkumpulan” (misalnya organisasi pensiunan di bank), serta pemanfaatan media sosial dan banner sebagai penguat visibilitas. Dalam konteks layanan trauma, Direktur juga menyebut kerja sama dengan

perusahaan untuk edukasi penanganan ketika terjadi kecelakaan sebagai bagian dari penguatan jejaring dan perluasan pasar pasien umum/asuransi non-BPJS.

Program 3: Suara Pasien

Program Suara Pasien menunjukkan bahwa akuisisi non-BPJS tidak hanya ditentukan oleh kanal promosi, tetapi terutama oleh kemampuan rumah sakit mengelola pengalaman pasien hingga menghasilkan kepercayaan dan rekomendasi. Dalam temuan Direktur, pengalaman yang “membekas” dan menciptakan efek “wow” dipahami sebagai sumber promosi paling kuat karena mendorong *mouth to mouth*; bahkan rumah sakit dapat memberi “*surprise*” dengan menaikkan kelas perawatan untuk membangun pengalaman yang berkesan (personal touch). Mekanisme ini menempatkan pengalaman pasien sebagai “pesan” yang bergerak secara sosial, bukan sekadar output layanan.

Temuan Humas menguatkan bahwa *word-of-mouth* menjadi kanal akuisisi yang sangat efektif di konteks rural. Ia menegaskan bahwa “**promosi terbesar adalah getok tular**,” dan getok tular banyak dipicu oleh dokter yang “humble,” komunikatif, dan disiplin waktu, sehingga pasien terdorong menceritakan pengalaman baiknya kepada orang lain. Artinya, Suara Pasien dibangun melalui perilaku SDM dan kualitas interaksi yang dirasakan pasien, bukan melalui konten digital semata.

Di sisi SDM, Suara Pasien ditopang sistem manajerial yang bertujuan menjaga konsistensi pengalaman layanan pada semua lini. Kepala SDM menekankan tantangan utama rumah sakit adalah “menjaga konsistensi pelayanan di semua lini,” yang dijawab melalui pembentukan budaya pelayanan, pelatihan berkala, dan monitoring yang ketat terhadap praktik layanan harian. Ia juga menegaskan bahwa semua karyawan didorong menjadi “marketer” sehingga penyebaran informasi dan cerita layanan bisa terjadi secara organik melalui jaringan internal karyawan. Dengan demikian, Suara Pasien bukan sekadar testimoni publik, tetapi juga hasil dari mekanisme internal yang menjaga mutu interaksi layanan secara konsisten.

Elemen penting lain dalam Suara Pasien adalah pengelolaan umpan balik dan keluhan sebagai bagian dari reputasi. Direktur menyatakan kepuasan dipantau melalui “Google” (ulasan bintang) dan, khusus untuk rawat jalan eksekutif, ia melakukan wawancara langsung untuk menangkap masukan pasien secara mendalam. Humas menambahkan bahwa rumah sakit memiliki “call center aduan” dan ulasan di media sosial maupun Google akan ditanggapi serta ditindaklanjuti ke unit terkait, termasuk upaya menemui pasien untuk menyelesaikan masalah secara langsung. Sementara itu, SDM menyebut adanya survei kepuasan pasien dan kanal keluhan berbasis aplikasi, sehingga suara pasien tidak berhenti sebagai keluhan, tetapi dipakai untuk perbaikan layanan.

Secara keseluruhan, Suara Pasien menunjukkan “lingkar reputasi” (*reputation loop*) yang mendorong akuisisi non-BPJS: pengalaman layanan dibentuk melalui budaya pelayanan dan kualitas interaksi SDM, lalu diekspresikan sebagai rekomendasi/getok tular, dan dipelihara melalui mekanisme umpan balik yang responsif. Temuan ini juga memperjelas mengapa promosi digital saja tidak cukup; ketika adopsi media sosial rendah, reputasi berbasis pengalaman dan jaringan sosial menjadi mesin akuisisi yang lebih stabil untuk pasar desa.

Pembahasan

Hybrid Marketing Orchestration di RSK Mojowarno bukanlah pendekatan “menambah kanal media sosial”, melainkan **mengorkestrasi 7P** agar janji nilai layanan (*value proposition*) konsisten dari tahap pencarian informasi hingga pengalaman pasien setelah berobat (Kotler & Keller, 2021). Temuan lapangan memperlihatkan bahwa kanal digital sudah digunakan namun belum selalu terserap oleh masyarakat sekitar, sehingga efektivitas strategi justru ditentukan oleh kombinasi kanal yang menyatukan touchpoint digital, komunitas, institusi, jejaring faskes, dan titik layanan (*on-site*) secara serempak. Dalam konteks pemasaran layanan kesehatan, pendekatan berbasis orkestrasi ini relevan karena keputusan pasien bersifat multiaspek dan

sangat dipengaruhi persepsi nilai, akses, proses, serta bukti mutu yang terlihat (Purcarea, 2019; Ravangard et al., 2020).

Program 1: Poli Prioritas

Secara konseptual, Poli Prioritas berfungsi sebagai **produk inti** non-BPJS yang menukar “harga” dengan “nilai waktu dan kepastian layanan”. Desain layanan eksekutif yang lebih cepat dan terpusat (*one stop*) menjadi proposisi nilai yang mudah dipahami pasien dan mudah dibawa lintas kanal promosi, karena pasien dapat mengaitkan pembayaran non-BPJS dengan manfaat konkret berupa pengurangan waktu tunggu dan ketidakpastian proses. Dari perspektif 7P, kekuatan Poli Prioritas terletak pada integrasi **product–process–place**: layanan bukan hanya “poli khusus”, tetapi sistem pelayanan yang dapat diprediksi melalui penjadwalan, persiapan dokumen, target waktu, dan mekanisme akses yang meminimalkan friksi, sehingga pengalaman layanan menjadi bagian dari “produk” itu sendiri (Wilson et al., 2020; Becker & Jaakkola, 2020). Temuan ini sejalan dengan literatur pemilihan rumah sakit yang menunjukkan bahwa atribut akses dan kualitas proses berperan penting dalam keputusan pasien, di samping kualitas klinis dan lokasi (Moscelli et al., 2016; Abedi & Abedini, 2017). Dengan demikian, Poli Prioritas menjadi pilar operasional *Hybrid Marketing Orchestration*: kanal promosi hanya efektif jika “janji cepat” benar-benar diwujudkan dan terukur dalam proses layanan.

Program 2: Sahabat Sehat Desa

Program Sahabat Sehat Desa menegaskan bahwa orkestrasi kanal harus disesuaikan dengan realitas rural, terutama ketika terjadi **kesenjangan penyerapan digital**. Data menunjukkan produk/layanan telah dipublikasikan melalui media sosial namun tidak dikenal oleh masyarakat, yang diduga terkait rendahnya penggunaan media sosial di segmen tertentu. Temuan ini konsisten dengan kajian “*digital divide*” di komunitas rural/regional, yang menyoroti hambatan adopsi teknologi kesehatan digital pada aspek akses, literasi, dan trust (Jongebloed et al., 2024). Oleh karena itu, Sahabat Sehat Desa memosisikan kanal komunitas (posyandu, bakti sosial, event) dan kanal institusional (HRD/perusahaan) serta jejaring faskes sebagai mekanisme utama pembentukan *trust* dan arus rujukan, sementara digital berperan sebagai penguat akses (jadwal, *WA/call center*) dan bukti layanan (informasi yang konsisten dan mudah ditemukan).

Secara teoritis, temuan ini memperjelas bahwa media sosial efektif dalam pemasaran rumah sakit bukan karena keberadaannya semata, tetapi karena terintegrasi dengan strategi layanan dan aktivitas offline yang relevan untuk audiens (SA & Pujiyanto, 2021; Chen & Wang, 2021). Dalam kerangka manajemen, kemampuan organisasi mengelola literasi digital, konten, dan relasi pasar secara konsisten menjadi prasyarat agar orkestrasi kanal tidak fragmentaris; ini sejalan dengan argumen Wono dkk. bahwa literasi digital dan pemanfaatan media sosial yang dipadukan dengan inovasi bisnis berperan sebagai kapabilitas strategis organisasi (Wono, Supriaddin, et al., 2023).

Program 3: Suara Pasien

Program Suara Pasien menempatkan reputasi sebagai hasil dari orkestrasi **people–process–physical evidence** yang menghasilkan pengalaman layanan “membekas” dan kemudian bermuara pada rekomendasi. Narasi “*wow effect*” dan getok tular muncul sebagai bentuk promosi yang paling kuat dalam konteks ini, terutama ketika kepercayaan dibangun melalui interaksi dokter/staf dan bukti fisik seperti kebersihan/kenyamanan yang mudah dinilai pasien. Secara akademik, temuan ini koheren dengan literatur pengalaman pelanggan yang menyatakan bahwa pengalaman adalah respons menyeluruh sepanjang perjalanan layanan dan menjadi determinan perilaku lanjutan seperti rekomendasi serta loyalitas.

Di sisi digital, ulasan dan rating terbukti memengaruhi pilihan penyedia layanan kesehatan, sehingga “suara pasien” berfungsi ganda: memengaruhi keputusan calon pasien dan

memberi sinyal mutu bagi public (Yaraghi et al., 2018). Mekanisme umpan balik yang aktif melalui call center aduan, respons ulasan, survei kepuasan, dan wawancara pasien memperkuat reputasi karena organisasi tidak hanya mengumpulkan suara pasien, tetapi mengubahnya menjadi perbaikan layanan yang terlihat. Hal ini penting karena riset juga menunjukkan bahwa peningkatan patient experience dapat berasosiasi dengan kinerja organisasi, termasuk profitabilitas, sehingga program berbasis pengalaman dan reputasi memiliki nilai strategis (Richter & Muhlestein, 2017). Dalam konteks bauran pemasaran, penguatan people dan process untuk memastikan konsistensi pengalaman juga sejalan dengan temuan Wono et al., (2021) yang menunjukkan relevansi penerapan marketing mix (termasuk elemen jasa) sebagai pengungkit efektivitas pemasaran ketika dijalankan secara operasional, bukan hanya sebagai konsep.

Ketiga program ini memperlihatkan bahwa efektivitas *Hybrid Marketing Orchestration* bertumpu pada **kombinasi kanal yang saling mengunci**, bukan pada satu kanal dominan. Poli Prioritas menyediakan proposisi nilai yang jelas untuk dibawa ke berbagai kanal; Sahabat Sehat Desa mengatasi keterbatasan penyerapan digital melalui kanal relasional dan institusional yang membangun trust; sementara Suara Pasien memastikan pengalaman layanan menghasilkan reputasi yang memperkuat akuisisi secara berulang melalui WOM dan bukti digital (*review*). Dengan demikian, strategi *hybrid* paling efektif adalah strategi yang menempatkan digital sebagai enabler (akses, bukti, respons cepat) dan komunitas/institusi/faskes sebagai trust builder (kedekatan, rujukan, legitimasi), sementara on-site menjadi conversion point saat kebutuhan kesehatan muncul. Argumen ini secara langsung ditopang temuan bahwa konten digital dapat “tidak dikenal” di segmen tertentu, sehingga orkestrasi kanal menjadi kebutuhan manajerial, bukan pilihan kosmetik.

Secara teoretis, penelitian ini memperluas literatur pemasaran jasa dan pemasaran layanan kesehatan dengan memperkenalkan konsep *Hybrid Marketing Orchestration* sebagai penyempurnaan kontekstual atas kerangka omnichannel dan bauran pemasaran 7P dalam lingkungan rumah sakit perdesaan. Jika sebagian besar studi sebelumnya menempatkan integrasi digital sebagai penggerak utama pertumbuhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks perdesaan dengan tingkat adopsi digital yang tidak merata dan budaya relasional yang kuat, kanal digital berfungsi terutama sebagai *enabler* (penguat akses dan visibilitas), bukan sebagai pendorong utama akuisisi. Penelitian ini memposisikan kembali keterlibatan berbasis komunitas, jejaring institusional, dan lingkaran reputasi berbasis pengalaman sebagai modal struktural pemasaran yang harus diorkestrasi bersama elemen produk, proses, dan sumber daya manusia. Dengan demikian, kontribusi konseptual penelitian ini terletak pada penegasan bahwa efektivitas strategi hybrid tidak hanya bergantung pada integrasi kanal, tetapi pada keselarasan sistem layanan secara menyeluruh dalam bauran pemasaran jasa. Pendekatan ini menjembatani literatur desain sistem layanan, kesenjangan digital di wilayah rural, dan teori kepercayaan relasional ke dalam satu kerangka strategis yang terpadu.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perancangan strategi *Hybrid Marketing Orchestration* untuk meningkatkan akuisisi pasien non-BPJS di rumah sakit perdesaan dapat dijelaskan secara memadai melalui orkestrasi *Marketing Mix 7P* yang terintegrasi, bukan melalui penggunaan satu kanal promosi saja. Temuan dari empat wawancara menunjukkan bahwa pendorong utama akuisisi non-BPJS muncul ketika rumah sakit mengemas proposisi nilai yang jelas dan mudah dipahami, khususnya layanan cepat dan terpusat pada Klinik Eksekutif/Poli Prioritas serta memastikan akses dan proses layanan berjalan tanpa friksi melalui reservasi, pengaturan waktu layanan, dan dukungan operasional yang konsisten. Pada konteks perdesaan, keberadaan kanal digital saja tidak cukup karena penyerapan informasi digital tidak merata; oleh karena itu, strategi yang paling masuk akal adalah menggabungkan digital sebagai

penguat akses dan bukti layanan dengan kanal komunitas, institusi, dan jejaring faskes sebagai pembentuk kepercayaan dan sumber arus rujukan yang stabil. Kesimpulan ini selaras dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi elemen-elemen *hybrid* marketing yang relevan bagi non-BPJS, memetakannya ke dalam kerangka 7P, dan merumuskan rancangan strategi yang aplikatif berbasis data studi kasus.

Kontribusi perbaikan yang dihasilkan pada ranah teknik industri dan sains manajemen layanan berada pada aspek **rekayasa sistem layanan** dan **tata kelola proses pemasaran** dalam organisasi jasa. Studi ini menunjukkan bahwa pemasaran layanan kesehatan di wilayah rural dapat ditingkatkan melalui pendekatan desain sistem yang memadukan keputusan pemasaran dengan pengendalian proses operasional, yaitu menjadikan kecepatan layanan, konsistensi SDM, kebersihan sebagai bukti fisik mutu, transparansi biaya, serta mekanisme umpan balik sebagai komponen yang dikelola secara terukur dan berulang. Dengan kata lain, peningkatan akuisisi non-BPJS tidak ditopang oleh komunikasi semata, melainkan oleh integrasi lintas fungsi yang menyatukan desain penawaran layanan, manajemen proses, dan manajemen reputasi pasien ke dalam satu orkestrasi 7P yang konsisten. Temuan ini menawarkan kerangka praktis berbasis studi kasus untuk rumah sakit perdesaan dalam merancang strategi *hybrid* yang lebih operasional, sekaligus memperkuat pemahaman ilmiah bahwa efektivitas pemasaran jasa sangat bergantung pada keselarasan sistem layanan dari hulu ke hilir.

REFERENSI

- Abedi, G., & Abedini, E. (2017). Prioritizing of marketing mix elements effects on patients' tendency to the hospital using analytic hierarchy process. *International Journal of Healthcare Management*, 10(1), 34–41.
- Anggajaya, R. J., & Wono, H. Y. (2025). Strategi 7P mix marketing project landed house. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, 4(8), 8165–8176.
- Becker, L., & Jaakkola, E. (2020). Customer experience: fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(4), 630–648.
- Bungin, B. (2020). Post-qualitative social research methods: Quantitative-qualitative-mix method. *Kencana. Jakarta*.
- Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social media use for health purposes: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e17917.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Jongebloed, H., Anderson, K., Winter, N., Nguyen, L., Huggins, C. E., Savira, F., Cooper, P., Yuen, E., Peeters, A., & Rasmussen, B. (2024). The digital divide in rural and regional communities: a survey on the use of digital health technology and implications for supporting technology use. *BMC Research Notes*, 17(1), 90.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2021). *Marketing Management (16th ed., Global Edition)*. Pearson.
- Moon, M. D. (2019). Triangulation: A method to increase validity, reliability, and legitimation in clinical research. *Journal of Emergency Nursing*, 45(1), 103–105.
- Moreira, A., Alves, C., Machado, J., & Santos, M. F. (2023). An overview of omnichannel interaction in health care services. *Mayo Clinic Proceedings: Digital Health*, 1(2), 77–93.
- Moscelli, G., Siciliani, L., Gutacker, N., & Gravelle, H. (2016). Location, quality and choice of hospital: Evidence from England 2002–2013. *Regional Science and Urban Economics*, 60, 112–124.

- Purcarea, E. V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2), 93.
- Rahardjo, M. (2023). *Apa Itu Kuasi Kualitatif?*
- 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), 25.
- Richter, J. P., & Muhlestein, D. B. (2017). Patient experience and hospital profitability: is there a link? *Health Care Management Review*, 42(3), 247–257.
- SA, M. F., & Pujiyanto, P. (2021). Efektivitas penggunaan media sosial dalam pemasaran rumah sakit: Systematic review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 100–108.
- Soewondo, P. (2018). *Results of a Survey of Private Hospitals in the Era of Indonesia's Jaminan Kesehatan Nasional, Impact of Contracting with National Health Insurance on Services, Capacity, Revenues, and Expenditure*.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Swan, E. L., Dahl, A. J., & Peltier, J. W. (2019). Health-care marketing in an omni-channel environment: Exploring telemedicine and other digital touchpoints. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 13(4), 602–618.
- Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M. J., & Gremler, D. (2020). *EBK: Services marketing: Integrating customer service across the firm 4e*. McGraw Hill.
- Wono, H. Y., Raffael, R., Karsten, H. E., & Prasetyo, A. (2021). *Implementasi Marketing Mix Kerajinan Kulit Remile*.
- Wono, H. Y., Supriaddin, N., Amin, F., Indriastuti, Y., & Sufa, S. A. (2023). Media sosial, literasi digital, dan inovasi bisnis trikotomi baru dalam manajemen strategi. *Branding: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 2(1).
- Woolf, N. H., & Silver, C. (2017). *Qualitative analysis using NVivo: The five-level QDA® method*. Routledge.
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Nantabah, Z. K., Rohmah, N., & Zuardin, Z. (2022). Hospital utilization in Indonesia in 2018: do urban–rural disparities exist? *BMC Health Services Research*, 22(1), 491.
- Yaraghi, N., Wang, W., Gao, G., & Agarwal, R. (2018). How online quality ratings influence patients' choice of medical providers: controlled experimental survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3), e99.