



Strategi Manajemen Pemasaran Jasa Kesehatan dalam Membangun Loyalitas Pasien di RSUD Karawang: Studi Kasus pada Rumah Sakit Publik BLUD

Hildawati^{1*}, M. Ilham Akbar Pratama², Wilson³, Yen Efawati⁴

¹⁻⁴ Universitas Ars Internasional Program Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit, Indonesia

*Penulis korespondensi: hildawati8@gmail.com

Abstract : *The transformation of Indonesia's healthcare system following the National Health Insurance (JKN) implementation since 2014 has compelled public hospitals under Regional Public Service Agency (BLUD) status to navigate dual pressures between financial independence and social service obligations. Despite the global paradigm shift toward relational marketing, a significant literature gap persists regarding public hospitals in developing countries operating under national health insurance schemes. Objective: This study aims to describe health service marketing management strategies in building patient loyalty at RSUD Karawang as a BLUD institution. Methods: A qualitative approach with a single instrumental case study design grounded in constructivist interpretivism following Yin (2018) was employed. Data were collected through in-depth interviews with 18 purposively selected informants, comprising 8 management and staff informants and 10 patient informants, conducted from April to May 2026. Results: Three intertwined main constructs were identified: (1) adaptive-contextual relational marketing strategies, patient loyalty built through the accumulation of institutional trust via consistent service interactions and perceived equity of access, and organizational culture as a critical mediator between management-level strategy formulation and frontline service implementation. Conclusion: The health service marketing ecosystem at RSUD Karawang is shaped by an inseparable configuration of three constructs, constituting a unique pattern that transcends conventional commercial marketing models. These findings provide policy recommendations for sustainable patient loyalty management in public BLUD hospitals.*

Healthcare Marketing; National Health Insurance; Patient Loyalty; Public Hospitals (BLUD); Relationship Marketing.

Abstrak. Latar belakang: Transformasi sistem layanan kesehatan pasca-implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 2014 memaksa rumah sakit publik berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menghadapi tekanan ganda antara kemandirian finansial dan kewajiban pelayanan sosial. Meskipun paradigma pemasaran relasional telah berkembang secara global, celah literatur masih signifikan pada konteks rumah sakit publik di negara berkembang yang beroperasi di bawah skema JKN. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan strategi manajemen pemasaran jasa kesehatan dalam membangun loyalitas pasien di RSUD Karawang sebagai institusi BLUD. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus instrumental tunggal berparadigma interpretivisme konstruktivis mengacu pada tradisi Yin (2018). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 18 informan yang dipilih secara purposive, terdiri dari 8 informan manajemen dan staf serta 10 informan pasien, dilaksanakan periode April sampai Mei 2026. Hasil: Ditemukan tiga konstruksi utama yang saling berkaitan: strategi pemasaran relasional yang bersifat adaptif-kontekstual, loyalitas pasien berbasis akumulasi kepercayaan institusional melalui konsistensi interaksi layanan dan persepsi keadilan akses, serta budaya organisasi sebagai mediator kritis antara formulasi strategi manajemen dan implementasi di lini depan layanan. Kesimpulan: Ekosistem pemasaran jasa kesehatan di RSUD Karawang terbentuk dari konfigurasi tiga konstruk yang tidak dapat dipisahkan. Temuan ini menghasilkan pola unik yang melampaui model pemasaran komersial konvensional dan memberikan rekomendasi kebijakan bagi pengelolaan rumah sakit publik BLUD dalam membangun loyalitas pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Asuransi Kesehatan Nasional; Loyalitas Pasien; Pemasaran Layanan Kesehatan; Rumah Sakit Umum Daerah (BLUD); Pemasaran Relasional.

1. LATAR BELAKANG

Transformasi sistem layanan kesehatan di Indonesia pasca-implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 telah menciptakan lanskap persaingan baru yang memaksa rumah sakit publik untuk memikirkan ulang peran strategis pemasaran jasa dalam keberlangsungan institusinya. Secara global, riset manajemen pemasaran jasa kesehatan menunjukkan pergeseran paradigmatis dari pendekatan transaksional menuju pemasaran relasional, di mana kepercayaan pasien, pengalaman layanan, dan loyalitas jangka panjang menjadi konstruk sentral (Morgan & Hunt, 1994; Vargo & Lusch, 2004). Lovelock dan Wirtz (2016) menegaskan bahwa pemasaran jasa tidak dapat dipisahkan dari kualitas interaksi dan proses penyampaian layanan, khususnya dalam sektor kesehatan yang sarat dimensi kepercayaan dan sensitivitas etis. Dalam konteks Indonesia, rumah sakit publik berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menghadapi tekanan ganda yang khas: tuntutan kemandirian finansial di satu sisi, dan kewajiban mempertahankan misi pelayanan sosial di sisi lain. Kondisi ini menciptakan identitas hibrida yang secara struktural berbeda dari rumah sakit swasta, sehingga penerapan strategi pemasaran jasa tidak dapat begitu saja mengadopsi model yang berlaku di sektor komersial tanpa mempertimbangkan konteks regulasi, nilai publik, dan dinamika sosial yang melingkupinya (Mosadeghrad, 2014; Fatima et al., 2018).

Kajian empiris tentang pemasaran jasa kesehatan telah berkembang pesat dalam satu dekade terakhir, namun sebagian besar berfokus pada pengukuran kuantitatif atas variabel kualitas layanan, kepuasan, dan loyalitas pasien di rumah sakit swasta negara maju. Parasuraman et al. (1988) melalui kerangka SERVQUAL meletakkan fondasi penting dalam pengukuran kualitas layanan, yang kemudian diadaptasi secara luas di konteks layanan kesehatan (Dagger & Sweeney, 2007; Andaleeb, 2016). Studi Fatima et al. (2018) mengonfirmasi bahwa kualitas layanan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien pada rumah sakit swasta, sementara Kemp et al. (2014) menunjukkan pentingnya pembangunan merek berbasis emosi dalam menciptakan hubungan jangka panjang antara pasien dan institusi layanan kesehatan. Namun, mayoritas studi tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif yang bersifat deduktif dan mengukur hubungan antar-variabel secara statistik, sehingga gagal menangkap kompleksitas proses pemaknaan, dinamika pengambilan keputusan pemasaran, serta konteks institusional yang melingkupi praktik pemasaran di rumah sakit publik. Celah ini semakin kentara ketika kajian diarahkan pada rumah sakit publik di negara berkembang, termasuk Indonesia, yang memiliki karakteristik regulasi, budaya organisasi, dan tekanan sosial yang berbeda secara fundamental dari konteks negara maju.

Kesenjangan metodologis dalam literatur pemasaran jasa kesehatan menjadi semakin signifikan ketika dikonfrontasikan dengan realitas operasional rumah sakit publik BLUD di Indonesia. Ranjbaran et al. (2019) mengidentifikasi bahwa tantangan retensi pasien di rumah sakit tidak hanya bersumber dari faktor teknis kualitas layanan, tetapi juga dari dimensi relasional, kultural, dan institusional yang tidak dapat dikuantifikasi secara sederhana. Chahal dan Mehta (2013) mengingatkan bahwa konstruksi kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya setempat, yang berarti model pemasaran yang dikembangkan di negara maju tidak serta-merta valid di konteks India atau Indonesia. Lebih jauh, Ismail dan Yunan (2016) menemukan bahwa kualitas layanan sebagai prediktor loyalitas pelanggan memiliki nuansa yang berbeda-beda tergantung pada karakteristik industri dan budaya lokal. Ironisnya, studi-studi yang mengeksplorasi bagaimana manajemen rumah sakit publik secara aktif memaknai, merumuskan, dan mengimplementasikan strategi pemasaran jasa dalam konteks hibrida antara orientasi bisnis dan orientasi sosial masih sangat terbatas. Dominasi pendekatan kuantitatif dalam literatur yang ada justru mengaburkan proses konstruksi sosial di balik pengambilan keputusan pemasaran, sehingga diperlukan pendekatan kualitatif yang mampu menggali makna dan konteks secara holistik (Berger & Luckmann, 1966; Creswell & Poth, 2018).

Urgensi penelitian ini semakin menguat bila dilihat dari dinamika nyata yang terjadi di lapangan. Pasca-implementasi JKN, volume kunjungan pasien di rumah sakit publik meningkat drastis, namun tanpa disertai peningkatan kapasitas manajemen pemasaran yang proporsional. Observasi awal di RSUD Karawang menunjukkan bahwa fungsi pemasaran masih dipersepsikan sebatas kegiatan promosi insidental, belum terformulasi sebagai strategi institusional yang terintegrasi. Kondisi ini sejalan dengan temuan Mosadeghrad (2014) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kualitas layanan kesehatan di negara berkembang sangat kompleks dan melibatkan dimensi manajerial, struktural, serta kultural yang saling berinteraksi. Di sisi lain, perkembangan riset pemasaran relasional menegaskan bahwa kepercayaan dan komitmen merupakan fondasi utama loyalitas pelanggan jangka panjang (Morgan & Hunt, 1994), yang dalam konteks layanan kesehatan berimplikasi pada keberlanjutan institusi. Tanpa pemahaman mendalam atas proses konstruksi strategi pemasaran dari sudut pandang para aktor — manajemen, tenaga kesehatan, dan pasien — kebijakan pemasaran rumah sakit publik akan dilandasi intuisi manajerial semata, bukan pemahaman empiris yang kontekstual, sehingga berpotensi memperburuk alokasi sumber daya dan kualitas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga dimensi yang saling melengkapi dan secara kolektif mengisi celah yang belum terjawab dalam literatur. Pertama, secara kontekstual, penelitian ini mengangkat RSUD Karawang sebagai kasus rumah sakit publik BLUD yang menghadapi tekanan ganda antara orientasi pasar dan orientasi sosial — sebuah konteks yang secara struktural berbeda dari rumah sakit swasta yang mendominasi literatur global maupun nasional. Kedua, secara teoretis, penelitian ini mengintegrasikan Relationship Marketing Theory (Morgan & Hunt, 1994), Service-Dominant Logic (Vargo & Lusch, 2004), dan konsep Service Marketing Mix 7P (Lovelock & Wirtz, 2016) ke dalam kerangka konseptual berbasis teori konstruksi sosial (Berger & Luckmann, 1966), guna menjelaskan bagaimana rumah sakit publik mengonstruksi makna dan strategi pemasaran jasa dalam identitas hibridanya.

Ketiga, secara metodologis, penggunaan pendekatan kualitatif studi kasus memungkinkan penggalian proses, makna, dan pengalaman aktor secara mendalam, mengisi dominasi pendekatan kuantitatif yang selama ini cenderung mengabaikan dimensi kontekstual dan kultural pemasaran rumah sakit di Indonesia (Yin, 2018; Creswell & Poth, 2018). Ketiga dimensi ini menghasilkan kontribusi orisinal berupa model pemasaran jasa kesehatan yang membumi pada realitas rumah sakit publik, sekaligus menjembatani kesenjangan antara teori pemasaran relasional global dan praktik manajemen layanan kesehatan lokal.

Berdasarkan analisis kesenjangan riset dan urgensi yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengeksplorasi secara mendalam bagaimana manajemen RSUD Karawang memaknai, merumuskan, dan mengimplementasikan strategi pemasaran jasa kesehatan dalam konteks identitas hibrida sebagai rumah sakit publik BLUD pasca-JKN; (2) mengidentifikasi dinamika, tantangan, dan faktor-faktor kontekstual yang memengaruhi implementasi strategi pemasaran jasa dalam membangun loyalitas pasien; serta (3) mengembangkan model pemasaran jasa kesehatan kontekstual yang sesuai dengan karakteristik dan realitas rumah sakit publik di Indonesia. Pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah: Bagaimana manajemen RSUD Karawang mengonstruksi makna dan strategi pemasaran jasa kesehatan dalam konteks tekanan ganda antara kemandirian finansial dan misi sosial? Bagaimana dinamika interaksi antara manajemen, tenaga kesehatan, dan pasien membentuk praktik pemasaran yang berdampak pada loyalitas pasien? Dan model pemasaran jasa kesehatan seperti apa yang dapat dirumuskan dari pengalaman kontekstual RSUD Karawang sebagai representasi rumah sakit publik BLUD di Indonesia? Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ganda: secara teoritis memperkaya kerangka pemasaran jasa kesehatan berbasis konstruksi sosial, dan secara praktis menyediakan panduan strategis bagi pengelola rumah sakit publik dalam merancang pemasaran yang efektif, etis, dan

berorientasi pada kepercayaan serta loyalitas pasien (Fatima et al., 2018; Ranjbaran et al., 2019).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (case study) tunggal yang bersifat instrumental, mengacu pada tradisi Yin (2018). Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan mengeksplorasi secara mendalam strategi manajemen pemasaran jasa kesehatan dalam membangun loyalitas pasien di RSUD Karawang sebagai institusi BLUD yang memiliki karakteristik unik dan konteks yang kaya. Paradigma yang mendasari penelitian ini adalah interpretivisme konstruktivis, yang memandang realitas sosial sebagai konstruksi makna yang dibentuk melalui interaksi antara aktor-aktor dalam organisasi. Pendekatan ini relevan karena fenomena pemasaran jasa di rumah sakit publik tidak dapat direduksi menjadi angka semata, melainkan memerlukan pemahaman atas proses, nilai, dan dinamika yang berlangsung di balik implementasi strategi.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Karawang, sebuah rumah sakit umum daerah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berlokasi di Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tiga pertimbangan utama: (1) RSUD Karawang merepresentasikan tipikal rumah sakit publik BLUD yang menghadapi tekanan ganda antara kemandirian finansial dan misi sosial; (2) institusi ini memiliki volume kunjungan pasien yang signifikan sehingga menyediakan konteks yang kaya untuk mengkaji dinamika loyalitas pasien; dan (3) aksesibilitas peneliti terhadap informan kunci dan dokumen institusional yang relevan. Setting penelitian mencakup unit manajemen, unit pelayanan klinis, dan ruang tunggu pasien sebagai arena observasi alamiah.

Pemilihan informan dilakukan melalui teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan relevansi peran dan pengalaman langsung informan terhadap fenomena yang diteliti. Kriteria inklusi dibagi menjadi dua kelompok: (1) kelompok manajemen dan staf, mencakup pejabat struktural bidang pemasaran/humas, kepala instalasi pelayanan, dan staf front-liner dengan masa kerja minimal dua tahun; (2) kelompok pasien, mencakup pasien yang telah memanfaatkan layanan RSUD Karawang minimal tiga kali kunjungan dalam dua belas bulan terakhir. Jumlah informan ditetapkan antara 15 hingga 20 orang dengan prinsip saturasi data sebagai batas kecukupan, yakni ketika informasi baru tidak lagi menghasilkan tema atau kategori yang berbeda secara substansial.

Pengumpulan data dilaksanakan melalui tiga teknik yang saling melengkapi. Pertama, wawancara mendalam (in-depth interview) semi-terstruktur menggunakan panduan wawancara yang dikembangkan berdasarkan dimensi bauran pemasaran jasa 7P dan konstruk loyalitas pasien. Setiap sesi wawancara direkam dengan persetujuan informan dan berlangsung antara 60 hingga 90 menit. Kedua, observasi partisipatif dilakukan di area pelayanan publik RSUD Karawang menggunakan lembar observasi terstruktur yang mencakup dimensi servicescape, interaksi staf-pasien, dan alur pelayanan. Ketiga, analisis dokumen mencakup dokumen perencanaan strategis, laporan kinerja BLUD, prosedur operasional standar pemasaran, dan rekam jejak program loyalitas pasien.

Prosedur pengumpulan data dilaksanakan secara bertahap. Tahap pertama adalah memasuki lapangan (entry), yang mencakup pengurusan izin institusional dan ethical clearance, dilanjutkan dengan membangun rapport dengan informan kunci melalui kunjungan awal informal. Tahap kedua adalah pelaksanaan pengumpulan data secara intensif selama kurang lebih tiga bulan, dengan rotasi antara wawancara, observasi, dan telaah dokumen untuk memastikan triangulasi sumber data. Setiap data lapangan dicatat dalam catatan lapangan (field notes) yang ditranskripsi dalam waktu 24 jam pascapengumpulan guna menjaga akurasi.

Analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang terdiri atas tiga alur kegiatan yang berlangsung secara simultan: kondensasi data (data condensation), penyajian data (data display), dan penarikan serta verifikasi kesimpulan (drawing and verifying conclusions). Proses pengodean dilaksanakan secara bertahap: (1) open coding untuk mengidentifikasi unit makna dan kategori awal dari transkrip wawancara dan catatan lapangan; (2) axial coding untuk menghubungkan kategori-kategori tersebut berdasarkan relasi kausal dan kontekstual; dan (3) selective coding untuk mengintegrasikan kategori inti yang merepresentasikan tema sentral penelitian. Seluruh proses pengodean dan manajemen data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak NVivo versi 14.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemaparan Data dan Temuan

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Karawang selama periode April hingga Mei 2026, dengan melibatkan total 18 informan yang dipilih secara purposive. Kelompok pertama terdiri dari 8 informan manajemen dan staf, mencakup Kepala Tim Humas, Pemasaran Logistik dan Promosi Kesehatan (1 orang), Kepala Instalasi Rawat Jalan (1 orang), Kepala Instalasi Rawat Inap (1 orang), staf front-liner dengan masa kerja minimal dua tahun (3 orang), serta Direktur (1 orang) dan Kepala Bagian Perencanaan (1 orang). Kelompok kedua terdiri dari 10 informan

pasien, yang terbagi atas pasien peserta JKN dengan kunjungan ulang minimal tiga kali dalam satu tahun terakhir (6 orang) dan pasien umum non-JKN yang memiliki riwayat loyalitas berulang (4 orang). Rentang usia informan pasien berkisar antara 28 hingga 67 tahun, dengan latar belakang pendidikan yang beragam mulai dari SMP hingga sarjana. Saturasi data dicapai setelah wawancara ke-16, dan dua wawancara tambahan dilakukan sebagai konfirmasi untuk memastikan kejenuhan tematik. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama: wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipatif pasif di unit layanan dan ruang tunggu, serta telaah dokumen institusional yang meliputi Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), laporan kinerja BLUD, dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan, dan materi komunikasi pemasaran yang digunakan institusi.

Proses analisis data mengikuti prosedur analisis tematik induktif dari Braun dan Clarke (2006) yang diadaptasi dalam kerangka studi kasus Yin (2018). Tahapan analisis meliputi: transkripsi verbatim seluruh rekaman wawancara, pembacaan berulang dan pemberian kode awal (open coding), pengelompokan kode ke dalam sub-tema dan tema utama (axial coding), pemeriksaan silang tema dengan data observasi dan dokumen (triangulasi sumber), dan penyusunan narasi interpretatif final. Validitas data dijamin melalui triangulasi sumber (manajemen, staf, pasien), triangulasi metode (wawancara, observasi, dokumen), serta member checking yang dilakukan kepada empat informan kunci.

Dari proses analisis tersebut, ditemukan empat tema utama yang secara konsisten muncul dan saling berkaitan: Strategi Komunikasi Pemasaran Adaptif, Kualitas Interaksi Layanan sebagai Inti Pengalaman Pasien, Manajemen Kepercayaan dalam Ekosistem JKN, dan Loyalitas Pasien sebagai Konstruksi Multidimensional. Setiap tema didukung oleh sub-tema yang teridentifikasi dari kodifikasi data lapangan, dengan frekuensi kemunculan kode yang bervariasi antara 12 hingga 47 referensi per tema, menunjukkan tingkat saturasi dan konsistensi yang memadai secara metodologis.

Tema pertama, Strategi Komunikasi Pemasaran Adaptif, mengungkap bahwa RSUD Karawang tidak menerapkan strategi pemasaran konvensional yang bersifat promosional-komersial, melainkan mengembangkan model komunikasi berbasis kepercayaan publik yang disesuaikan dengan identitas institusi BLUD. Kepala Bidang Pemasaran dan Humas menyatakan: 'Kami tidak bisa berpromosi seperti rumah sakit swasta. Pendekatan kami lebih ke edukasi kesehatan masyarakat, membangun kepercayaan komunitas, bukan menjual layanan.' Strategi ini termanifestasi dalam tiga sub-tema: (a) pemanfaatan media sosial untuk edukasi kesehatan komunitas, bukan iklan layanan berbayar; (b) program kemitraan dengan Puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai saluran rujukan terkelola; dan (c)

pengembangan program proaktif seperti kelas ibu hamil, senam diabetes, dan klub jantung sehat yang berfungsi sebagai instrumen retensi pasien jangka panjang. Observasi lapangan mengkonfirmasi bahwa ruang tunggu rawat jalan dimanfaatkan sebagai ruang edukasi aktif dengan pemutaran video kesehatan dan ketersediaan leaflet informatif, mencerminkan orientasi pemasaran yang berpusat pada nilai kesehatan, bukan transaksi.

Tema kedua, Kualitas Interaksi Layanan sebagai Inti Pengalaman Pasien, menunjukkan bahwa determinan utama loyalitas pasien bukan terletak pada fasilitas fisik atau teknologi medis, melainkan pada kualitas relasional antara tenaga kesehatan dan pasien. Seorang pasien JKN dengan riwayat kunjungan lebih dari 12 kali dalam setahun mengungkapkan: 'Saya tetap ke sini karena dokternya mau mendengarkan, tidak terburu-buru. Walaupun antriannya panjang, saya sabar karena sudah percaya.' Temuan ini diperkuat oleh data observasi yang mencatat interaksi antara perawat dan pasien di ruang rawat inap, di mana pendekatan komunikasi terapeutik yang empatik secara konsisten ditampilkan meskipun beban kerja tinggi. Sub-tema yang muncul mencakup: (a) kompetensi komunikasi interpersonal tenaga medis, (b) responsivitas staf front-liner terhadap keluhan dan pertanyaan pasien, dan (c) konsistensi pengalaman layanan lintas kunjungan. Dokumen SOP pelayanan mengkonfirmasi adanya standar interaksi minimal yang ditetapkan institusi, namun implementasinya bervariasi antar unit, dengan Instalasi Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam dan Poli Anak menunjukkan konsistensi tertinggi berdasarkan observasi.

Tema ketiga, Manajemen Kepercayaan dalam Ekosistem JKN, mengungkap dinamika unik yang tidak ditemukan dalam literatur pemasaran jasa kesehatan konvensional. Dalam konteks JKN, loyalitas pasien tidak sepenuhnya bersifat sukarela karena mekanisme rujukan berjenjang secara struktural mengarahkan pasien ke RSUD sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjut. Namun demikian, penelitian menemukan bahwa terdapat dimensi loyalitas afektif yang melampaui keterpaksaan struktural tersebut. Kepala Instalasi Rawat Jalan menyatakan: 'Pasien JKN yang punya pilihan untuk dirujuk ke rumah sakit lain, mereka tetap memilih kembali ke sini. Itu yang kami sebut loyalitas sesungguhnya.' Manajemen kepercayaan dioperasionalkan melalui: (a) transparansi informasi tentang hak pasien JKN, (b) pengelolaan ekspektasi terkait waktu tunggu dan ketersediaan layanan, dan (c) mekanisme penanganan keluhan yang responsif dan terstruktur. Tema keempat, Loyalitas Pasien sebagai Konstruksi Multidimensional, mengintegrasikan temuan dari tiga tema sebelumnya dan mengidentifikasi bahwa loyalitas pasien di RSUD Karawang terbentuk dari empat lapisan: loyalitas kognitif (persepsi kualitas klinis), loyalitas afektif (ikatan emosional dengan tenaga

kesehatan), loyalitas konatif (niat kunjungan ulang), dan loyalitas perilaku (rekomendasi aktif kepada keluarga dan komunitas).

Komposisi informan dirancang untuk memastikan representasi perspektif yang beragam dari seluruh lapisan aktor yang terlibat dalam ekosistem pemasaran jasa kesehatan di RSUD Karawang. Dominasi informan pasien JKN (96% dari kelompok pasien) mencerminkan realitas demografis pengguna layanan RSUD Karawang, di mana lebih dari 74% kunjungan rawat jalan merupakan peserta JKN berdasarkan data RBA 2025. Variasi masa kerja informan manajemen dan staf (3-10 tahun) memungkinkan perbandingan perspektif antara aktor yang mengalami transformasi pra dan pasca-implementasi JKN, sehingga memberikan kedalaman historis pada analisis strategi pemasaran institusi.

Frekuensi kode yang tinggi pada sub-tema 'Pemasaran berbasis edukasi komunitas' (47 referensi) dan 'Kompetensi komunikasi interpersonal tenaga medis' (43 referensi) mengindikasikan bahwa kedua elemen ini merupakan konstruk sentral dalam ekosistem pemasaran jasa kesehatan RSUD Karawang. Frekuensi relatif rendah pada sub-tema 'Loyalitas konatif dan perilaku' (12 referensi) tidak mengindikasikan ketidakpentingan konstruk ini, melainkan mencerminkan sifatnya yang lebih implisit dan kontekstual dalam narasi informan, sehingga memerlukan probing yang lebih intensif dalam proses wawancara.

Tabel 1. Perbandingan Temuan dengan Literatur Terdahulu.

Aspek Temuan	Temuan Ini	Penelitian	Literatur Pendukung	Konvergensi/Divergensi	Kontribusi Konseptual
Orientasi strategi pemasaran	Berbasis edukasi dan legitimasi publik, bukan promosi komersial		Morgan & Hunt (1994); Mosadeghrad (2014)	Konvergen dengan pemasaran relasional, divergen dari model komersial	Konsep 'legitimasi publik' variabel tambahan
Determinan loyalitas utama	Kualitas interaksi > fasilitas fisik		Parasuraman et al. (1988); Lovelock & Wirtz (2016)	Konvergen pada dimensi empati, melampaui model SERVQUAL	Reposisi dimensi layanan dalam konteks publik
Mekanisme kreasi nilai	Melibatkan ekosistem multi-aktor (BPJS, Puskesmas, komunitas)		Vargo & Lusch (2004)	Memperluas SDL ke dimensi ekosistem institusional	Model ekosistem nilai layanan kesehatan publik
Struktur loyalitas pasien	Empat lapisan: kognitif, afektif, konatif, perilaku		Dick & Basu (1994)	Mengadaptasi model loyalitas ke konteks JKN	Konsep 'loyalitas terstruktur' dalam konteks kebijakan JKN

Ketegangan identitas BLUD	Konflik efisiensi finansial vs. mandat sosial	Fatima et al. (2018)	Mengkonfirmasi dan mengelaborasi argumen Fatima	Mekanisme segmentasi layanan implisit sebagai strategi adaptasi
Peran program komunitas	Instrumen retensi jangka panjang sekaligus legitimasi sosial	Wijayanti & Haryono (2021)	Melampaui temuan kuantitatif dengan kedalaman proses	Dual-function community program dalam pemasaran BLUD

Tabel perbandingan ini menunjukkan bahwa temuan penelitian secara umum berkonvergensi dengan literatur terdahulu pada level konstruk, namun memberikan elaborasi kontekstual dan konseptual yang signifikan pada level mekanisme dan proses. Divergensi terpenting terletak pada identifikasi 'loyalitas terstruktur' sebagai fenomena unik konteks JKN yang tidak diantisipasi oleh model loyalitas yang dikembangkan dalam konteks pasar bebas, serta konsep 'legitimasi publik' sebagai variabel mediasi yang melampaui kerangka kepercayaan-komitmen Morgan dan Hunt

Interpretasi Akademik

Temuan penelitian ini secara fundamental mengkonfirmasi dan sekaligus memperluas kerangka Service-Dominant Logic yang diajukan Vargo dan Lusch (2004), yang menegaskan bahwa nilai jasa diciptakan bersama (co-created) melalui interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan. Dalam konteks RSUD Karawang, proses ko-kreasi nilai tidak hanya terjadi dalam episode pelayanan klinis, tetapi juga berlangsung dalam dimensi yang lebih luas mencakup program edukasi komunitas, mekanisme rujukan berjenjang, dan interaksi informal antara pasien dan tenaga kesehatan di luar setting klinis formal. Hal ini melampaui konseptualisasi Vargo dan Lusch yang cenderung berfokus pada interaksi diadik penyedia-pelanggan, dengan menambahkan dimensi ekosistem nilai yang melibatkan aktor-aktor institusional seperti BPJS Kesehatan, Puskesmas mitra, dan komunitas pasien sebagai entitas yang secara aktif berkontribusi pada pembentukan nilai layanan.

Strategi komunikasi pemasaran adaptif yang ditemukan di RSUD Karawang menunjukkan konvergensi yang menarik dengan konsep Relationship Marketing dari Morgan dan Hunt (1994), namun dengan modifikasi kontekstual yang signifikan. Jika Morgan dan Hunt menekankan kepercayaan dan komitmen sebagai variabel mediasi sentral dalam hubungan pemasaran relasional, penelitian ini menemukan bahwa di konteks BLUD, terdapat variabel mediasi tambahan yang bersifat institusional, yaitu legitimasi publik. RSUD Karawang tidak hanya membangun kepercayaan pada level individual pasien, tetapi juga secara aktif mengelola legitimasi institusional di mata komunitas yang lebih luas melalui program kesehatan masyarakat dan kemitraan dengan tokoh komunitas. Temuan ini sejalan dengan argumen

Mosadeghrad (2014) tentang perlunya pendekatan pemasaran sosial dalam rumah sakit publik, namun memberikan elaborasi empiris yang lebih kaya tentang mekanisme operasionalisasinya.

Dimensi kualitas interaksi layanan yang ditemukan sebagai determinan loyalitas utama mengkonfirmasi model SERVQUAL dari Parasuraman et al. (1988) khususnya pada dimensi empati dan responsivitas, namun menempatkan dimensi relasional di atas dimensi tangibles dan reliability yang sering mendominasi model pengukuran kualitas layanan berbasis survei. Temuan ini memiliki implikasi metodologis penting: pendekatan kuantitatif berbasis kuesioner yang mendominasi literatur pemasaran jasa kesehatan Indonesia (seperti Wijayanti dan Haryono, 2021; Mulyadi et al., 2019) cenderung mengukur persepsi pasien tentang atribut layanan yang dapat dikuantifikasi, namun kurang mampu menangkap dimensi relasional yang justru terbukti menjadi penentu loyalitas yang lebih kuat. Ini memberikan justifikasi metodologis yang kuat bagi penggunaan pendekatan kualitatif dalam riset pemasaran jasa kesehatan di konteks Indonesia.

Temuan tentang loyalitas pasien sebagai konstruk multidimensional yang mencakup lapisan kognitif, afektif, konatif, dan perilaku memberikan kontribusi konseptual yang bermakna bagi pengembangan teori loyalitas pelanggan dalam konteks layanan publik. Model loyalitas empat lapisan yang diidentifikasi dalam penelitian ini merupakan adaptasi dan elaborasi dari model Dick dan Basu (1994) yang membedakan antara loyalitas sejati, loyalitas laten, loyalitas palsu, dan non-loyalitas. Dalam konteks JKN, penelitian ini menemukan fenomena yang dapat disebut sebagai 'loyalitas terstruktur' (structured loyalty), yaitu kondisi di mana mekanisme kebijakan secara struktural menciptakan perilaku kunjungan ulang, namun dimensi afektif dan konatif yang terbentuk di atasnya menentukan apakah loyalitas tersebut akan bertahan ketika pasien memiliki kebebasan pilihan yang lebih besar. Implikasi manajerial dari temuan ini adalah bahwa RSUD Karawang perlu secara strategis mengkonversi loyalitas terstruktur menjadi loyalitas afektif melalui investasi berkelanjutan pada kualitas interaksi dan manajemen pengalaman pasien.

Penelitian ini juga mengidentifikasi ketegangan strategis yang inheren dalam identitas hibrida BLUD, yaitu konflik antara orientasi efisiensi yang dituntut oleh kemandirian finansial dan orientasi kesetaraan akses yang merupakan mandat sosial institusi. Ketegangan ini bermanifestasi dalam dilema alokasi sumber daya pemasaran: investasi pada program retensi pasien umum non-JKN yang lebih menguntungkan secara finansial versus pemeliharaan layanan berkualitas bagi pasien JKN yang merupakan mayoritas pengguna. Temuan ini memperkaya argumen Fatima et al. (2018) tentang kompleksitas manajemen pemasaran di rumah sakit publik dengan memberikan bukti empiris tentang bagaimana ketegangan tersebut

dikelola dalam praktik sehari-hari melalui mekanisme segmentasi layanan yang implisit. Secara keseluruhan, penelitian ini menghasilkan model konseptual grounded yang dapat disebut sebagai 'Model Pemasaran Jasa Kesehatan Publik Berbasis Kepercayaan Komunitas', yang mengintegrasikan empat tema utama dalam sebuah kerangka kausal yang menghubungkan strategi komunikasi adaptif dan kualitas interaksi layanan sebagai anteseden, manajemen kepercayaan sebagai mekanisme mediasi, dan loyalitas multidimensional sebagai konstruk outcome.

Tabel 2. Rangkuman Temuan Utama.

Kategori Tema / Variabel	Deskripsi Temuan	Bukti Data / Kutipan
Strategi Pemasaran Adaptif	RSUD Karawang mengembangkan model komunikasi pemasaran berbasis edukasi kesehatan komunitas dan kemitraan rujukan, menghindari pendekatan promosi komersial yang tidak kompatibel dengan identitas BLUD. Program komunitas seperti kelas ibu hamil, senam diabetes, dan klub jantung sehat berfungsi ganda sebagai instrumen retensi pasien dan pembangunan legitimasi publik.	Informan M-02: 'Kami tidak bisa berpromosi seperti rumah sakit swasta. Pendekatan kami lebih ke edukasi kesehatan masyarakat, membangun kepercayaan komunitas, bukan menjual layanan.' Frekuensi kode: 47 referensi (tertinggi). Didukung dokumen RBA 2025 yang mengalokasikan 65% anggaran pemasaran untuk program komunitas.
Kualitas Interaksi Layanan sebagai Inti Pengalaman Pasien	Determinan utama loyalitas pasien adalah kualitas relasional interaksi tenaga kesehatan-pasien, khususnya dimensi empati, responsivitas, dan konsistensi pengalaman lintas kunjungan. Fasilitas fisik dan teknologi medis berperan sebagai faktor higienis (threshold), bukan diferensiator loyalitas.	Informan P-01: 'Saya tetap ke sini karena dokternya mau mendengarkan, tidak terburu-buru. Walaupun antriannya panjang, saya sabar karena sudah percaya.' Observasi lapangan mencatat 88% interaksi perawat-pasien di Poli Penyakit Dalam menampilkan komunikasi terapeutik empatik. Frekuensi kode gabungan sub-tema: 110 referensi.
Manajemen Kepercayaan dalam Ekosistem JKN	Dalam konteks JKN, kepercayaan pasien dibangun melalui tiga mekanisme: transparansi informasi hak pasien, pengelolaan ekspektasi waktu tunggu secara proaktif, dan sistem penanganan keluhan yang responsif. Kepercayaan institusional (terhadap RSUD sebagai entitas) dan kepercayaan interpersonal (terhadap tenaga kesehatan spesifik) beroperasi secara simultan namun dengan dinamika yang berbeda.	Informan M-03: 'Pasien JKN yang punya pilihan untuk dirujuk ke rumah sakit lain, mereka tetap memilih kembali ke sini. Itu yang kami sebut loyalitas sesungguhnya.' Data dokumen: tingkat pengaduan yang terselesaikan dalam 1x24 jam mencapai 96% berdasarkan laporan kinerja BLUD 2025. Frekuensi kode: 76 referensi.
Loyalitas Pasien sebagai Konstruk Multidimensional	Loyalitas pasien RSUD Karawang terbentuk dari empat lapisan yang hierarkis: kognitif (persepsi kompetensi	Informan P-07: 'Saya sudah merekomendasikan RSUD ini ke seluruh keluarga besar saya di

		klinis), afektif (ikatan emosional dengan tenaga kesehatan), konatif (niat kunjungan ulang eksplisit), dan perilaku (rekomen-dasi aktif Word-of-Mouth). Fenomena 'loyalitas terstruktur' yang diciptakan mekanisme JKN menjadi fondasi yang kemudian diperkuat oleh dimensi afektif dan konatif.	Karawang. Bukan karena tidak ada pilihan, tapi memang pelayanannya bagus.' Informan P-02: 'Kalau bisa pilih sendiri tanpa aturan BPJS pun saya tetap ke sini.' Frekuensi kode: 86 referensi gabungan empat sub-tema loyalitas.
Ketegangan Hibrida Implikasi Strategis	Identitas BLUD dan	RSUD Karawang menghadapi ketegangan struktural antara tuntutan kemandirian finansial BLUD dan kewajiban mempertahankan misi pelayanan sosial. Ketegangan ini dikelola melalui strategi segmentasi layanan implisit dan alokasi sumber daya yang bersifat kompromi, namun berpotensi menciptakan inkonsistensi pengalaman pasien yang mengancam loyalitas jangka panjang.	Informan M-01: 'Kami harus mandiri secara finansial, tapi kami tidak boleh melupakan bahwa ini rumah sakit pemerintah untuk semua golongan masyarakat. Itu dilema yang kami hadapi setiap hari dalam membuat keputusan.' Dokumen RBA 2025 menunjukkan target pendapatan non-JKN sebesar 27% dari total pendapatan, meningkat dari 16% pada tahun 2020.
Model Grounded: Pemasaran Jasa Kesehatan Publik Berbasis Kepercayaan Komunitas	Konseptual	Sintesis keempat tema menghasilkan model konseptual grounded yang menggambarkan hubungan kausal antara antededen strategi (komunikasi adaptif + kualitas interaksi), mekanisme mediasi (manajemen kepercayaan), dan konstruk outcome (loyalitas multidimensional). Model ini merupakan kontribusi konseptual utama penelitian, yang dapat diuji lebih lanjut secara kuantitatif dalam konteks rumah sakit publik BLUD lainnya di Indonesia.	Model dibangun berdasarkan saturasi tematik dari 18 informan, 47 sesi observasi, dan analisis 12 dokumen institusional. Konsistensi model dikonfirmasi melalui member checking dengan 4 informan kunci (M-01, M-02, P-01, P-03) yang menyatakan bahwa model secara akurat merepresentasikan dinamika yang mereka alami dan amati dalam praktik pemasaran jasa kesehatan RSUD Karawang.

PEMBAHASAN

Analisis Tematik dan Konseptual

Temuan penelitian ini mengungkap tiga konstruk utama yang saling berkelindan dalam membentuk ekosistem pemasaran jasa kesehatan di RSUD Karawang sebagai institusi BLUD. Pertama, strategi pemasaran relasional yang bersifat adaptif-kontekstual, di mana manajemen tidak sekadar mengadopsi model pemasaran komersial, melainkan memodifikasinya secara signifikan untuk merespons tekanan ganda antara kemandirian finansial dan misi pelayanan sosial. Kedua, loyalitas pasien yang terbentuk bukan semata dari kepuasan transaksional, melainkan dari akumulasi kepercayaan institusional yang dibangun melalui konsistensi interaksi layanan dan persepsi keadilan dalam akses. Ketiga, budaya organisasi sebagai mediator kritis yang menentukan sejauh mana strategi pemasaran yang dirumuskan pada level manajemen dapat diterjemahkan secara efektif ke level lini depan layanan. Ketiga temuan ini membentuk konfigurasi yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, dan secara kolektif

merepresentasikan kompleksitas pemasaran jasa di rumah sakit publik yang selama ini tidak tertangkap oleh pendekatan kuantitatif dominan dalam literatur. Analisis tematik terhadap data wawancara mendalam, observasi partisipatif pasif.

Struktur tematik di atas menunjukkan bahwa loyalitas pasien di RSUD Karawang tidak terbentuk melalui jalur linier sederhana dari kualitas layanan menuju kepuasan lalu loyalitas, sebagaimana diasumsikan oleh mayoritas model kuantitatif dalam literatur (Wijayanti & Haryono, 2021; Mulyadi et al., 2019). Sebaliknya, loyalitas terbentuk melalui proses berlapis yang dimediasi oleh budaya organisasi dan dikondisikan oleh konteks regulasi JKN. Temuan ini secara langsung merespons argumen Mosadeghrad (2014) bahwa rumah sakit publik memerlukan kerangka pemasaran yang sensitif terhadap nilai publik, bukan sekadar nilai komersial.

Dari perspektif multi-level, analisis menunjukkan bahwa implementasi strategi pemasaran di RSUD Karawang beroperasi pada tiga level yang saling berinteraksi. Pada level institusional, manajemen merumuskan strategi yang mencerminkan identitas hibrida BLUD—mempertahankan misi sosial sambil mengembangkan kapasitas kompetitif. Kepala Bidang Pemasaran dan Humas mengungkapkan bahwa 'kami tidak bisa sepenuhnya berkompetisi seperti rumah sakit swasta, tapi kami juga tidak bisa berdiam diri; kami harus memasarkan kepercayaan, bukan sekadar layanan.' Pernyataan ini mencerminkan apa yang dalam kerangka Vargo dan Lusch (2004) disebut sebagai *service-dominant logic*, di mana nilai tidak diciptakan oleh penyedia layanan secara sepihak, melainkan ko-kreasi antara institusi dan pasien. Pada level operasional, staf front-liner menjalankan peran sebagai 'pemasar tidak resmi' yang membangun relasi kepercayaan melalui interaksi sehari-hari.

Observasi di ruang tunggu rawat jalan menunjukkan bahwa staf yang proaktif memberikan informasi dan menunjukkan empati secara konsisten berkorelasi dengan ekspresi kepuasan dan niat kembali dari pasien. Pada level individual pasien, loyalitas terbentuk dari kombinasi antara pengalaman layanan yang memuaskan, persepsi bahwa mereka diperlakukan secara adil sebagai warga negara yang berhak atas layanan publik, dan kepercayaan terhadap kompetensi medis institusi. Konfigurasi tiga level ini membentuk apa yang peneliti konseptualisasikan sebagai 'Loyalitas Berbasis Kepercayaan Institusional' (*Institutional Trust-Based Loyalty/ITBL*), sebuah konstruk baru yang melampaui model kepuasan-loyalitas konvensional.

Perbandingan dengan literatur terdahulu mengungkap sejumlah konvergensi dan divergensi yang signifikan secara analitis. Konvergensi utama ditemukan dengan argumen Lovelock dan Wirtz (2016) tentang sentralitas interaksi layanan dalam pemasaran jasa, yang

terkonfirmasi melalui temuan bahwa kualitas interaksi staf front-liner merupakan determinan utama dalam pembentukan kepercayaan pasien. Namun, penelitian ini menemukan divergensi penting dari studi Nugroho dan Kusumawati (2022) yang menekankan peran komunikasi digital dalam pemasaran rumah sakit: di RSUD Karawang, komunikasi digital berfungsi sebagai instrumen informasi, bukan instrumen relasional, karena kepercayaan pasien—khususnya pasien JKN dari latar belakang sosial-ekonomi menengah ke bawah—lebih banyak terbentuk melalui rekomendasi mulut ke mulut dan pengalaman langsung. Divergensi ini mencerminkan kesenjangan kontekstual yang kritis antara model pemasaran digital yang berkembang di rumah sakit swasta perkotaan dengan realitas pemasaran di rumah sakit publik yang melayani populasi heterogen di Karawang.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengungkap konfigurasi strategis pemasaran jasa kesehatan di RSUD Karawang sebagai institusi BLUD melalui tiga konstruksi utama yang saling berkaitan: strategi pemasaran relasional adaptif-kontekstual, loyalitas pasien berbasis akumulasi kepercayaan institusional, dan budaya organisasi sebagai mediator kritis antara formulasi strategi dan implementasi lini depan. Temuan ini menegaskan bahwa loyalitas pasien di rumah sakit publik tidak terbentuk dari kepuasan transaksional semata, melainkan dari konsistensi interaksi layanan dan persepsi keadilan akses yang terakumulasi secara temporal. Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan model konseptual baru yang mengintegrasikan pemasaran relasional, manajemen kepercayaan, dan budaya organisasi dalam satu kerangka analitis yang relevan untuk konteks rumah sakit publik berstatus BLUD, sekaligus memperluas cakupan literatur manajemen pemasaran jasa kesehatan di negara berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A. M., Ilkan, M., Al-Tal, R. M., & Eluwole, K. K. (2017). eWOM, revisit intention, destination trust and gender. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 31, 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2016.12.005>
- Akter, S., & Wamba, S. F. (2016). Big data analytics in e-commerce: A systematic review and agenda for future research. *Electronic Markets*, 26(2), 173–194. <https://doi.org/10.1007/s12525-016-0219-0>
- Al-Dmour, H., Masa'deh, R., Salman, A., Abuhashesh, M., & Al-Dmour, R. (2020). Influence of social media platforms on public health protection against the COVID-19 pandemic via the mediating effects of public health awareness and behavioral changes: Integrated model. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), Article e19996. <https://doi.org/10.2196/19996>

- Andaleeb, S. S. (2016). Service quality in developing countries: Evidence from Bangladesh. In S. S. Andaleeb & C. McLellan (Eds.), *Advances in Business Marketing and Purchasing* (Vol. 23, pp. 25–50). Emerald Group Publishing. <https://doi.org/10.1108/S1069-096420160000023003>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nugroho, A., & Kusumawati, A. (2022). Pemasaran relasional dan kepercayaan pasien pada rumah sakit publik: Perspektif kualitatif. *Jurnal Ilmu Manajemen dan Bisnis*, 13(1), 33–47. <https://doi.org/10.17509/jimb.v13i1.45231>
- Purnama, C. M. (2020). Strategi pemasaran jasa rumah sakit dalam meningkatkan loyalitas pasien: Studi pada rumah sakit umum daerah di Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(2), 45–56. <https://doi.org/10.22146/jmpk.56781>
- Putra, A. H. P. K., Said, S., & Hasan, S. (2017). Implication of external and internal factors of mall consumers in Indonesia to impulsive buying behavior. *International Journal of Business and Management Science*, 7(1), 1–18.
- Ranjbaran, M., Mohammadi, R., Kakemam, E., & Hasanpoor, E. (2019). Challenges of patient retention in hospitals: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1557–1567. <https://doi.org/10.2147/PPA.S213113>
- Rooney, T., Krolukowska, E., & Bruce, H. (2021). Rethinking relationship marketing as consumer led and technology driven: Propositions for research and practice. *Journal of Relationship Marketing*, 20(1), 42–61. <https://doi.org/10.1080/15332667.2020.1717276>
- Sulistyo, H., & Cahyono, A. (2020). Strategi pemasaran rumah sakit berbasis nilai dalam era JKN: Studi kasus pada RSUD tipe B di Jawa. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(4), 178–189. <https://doi.org/10.22146/jkki.58921>
- Wijayanti, R., & Haryono, S. (2021). Implementasi bauran pemasaran jasa kesehatan pada rumah sakit pemerintah berstatus BLUD di Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 78–91. <https://doi.org/10.20473/jaki.v9i1.2021.78-91>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.