



E-WOM dalam Pemasaran Fasilitas Kesehatan: *Systematic Literature Review* Tentang Reputasi Daring, Kepercayaan Pasien, dan Pemilihan Pelayanan Kesehatan

Airul Syahrif¹, Jeki Pornomo²

Program Studi Bisnis Digital, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia¹

Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan,
Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia¹

*Email Korespondensi: airul.syahrif@unm.ac.id

Diterima: 22-10-2026 | Disetujui: 28-10-2026 | Diterbitkan: 30-10-2026

ABSTRACT

Electronic word-of-mouth increasingly shapes the online reputation of healthcare facilities and patient choice, but ratings and reviews may reflect experiences, expectations, selection bias, and manipulation and therefore cannot be treated as direct measures of clinical quality. To analyse e-WOM characteristics, relationships between online reputation, trust, and healthcare facility choice, and the associated biases, ethical risks, and organizational response governance. This systematic literature review followed PRISMA 2020. Publications from January 2013 through 14 September 2026 were searched in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science Core Collection, ScienceDirect, and Google Scholar, supplemented by backward and forward citation searching. Of 1,466 records identified, 30 publications were included in the narrative and framework syntheses. Study quality was appraised using appropriate JBI tools, MMAT, or AMSTAR 2 according to design. Eight themes were identified: review valence and volume; quality of experience narratives; reviewer credibility and verification; ratings of facilities and healthcare professionals; organizational responses and service recovery; trust as a mediator of choice; representation bias and manipulation; and relationships between reputation and actual quality. Valence, volume, recency, narrative detail, and source credibility influenced patient appraisal and consideration sets. Appropriate organizational responses could support service recovery but had to protect privacy and avoid disclosing patient information. Associations between ratings and actual quality were inconsistent because of extremity bias, user representativeness, organizational confounding, and limited visit verification. Causal evidence on actual choice and utilization remained limited. The e-WOM Reputation-to-Choice Pathway links experience, reviews, visibility, appraisal, trust, consideration sets, choice, and quality feedback. Healthcare facilities should verify reviews, respond ethically, monitor narrative patterns, and connect online reputation with patient-experience and objective quality data. Because the PRISMA counts were retrospectively reconstructed, all figures must be verified against the original search logs and selection records before submission.

Keywords: *Electronic Word of Mouth; Healthcare Facility Choice; Quality Of Care.*

ABSTRAK

Electronic word-of-mouth semakin membentuk reputasi daring fasilitas kesehatan dan pilihan pasien, tetapi rating dan ulasan dapat mencerminkan pengalaman, ekspektasi, bias seleksi, serta manipulasi, sehingga tidak dapat langsung disamakan dengan mutu klinis. Menganalisis karakteristik e-WOM, hubungan reputasi daring dengan kepercayaan dan pemilihan fasilitas kesehatan, serta bias, risiko etik, dan tata kelola respons organisasi. Systematic

literature review ini mengikuti PRISMA 2020. Penelusuran publikasi Januari 2013 hingga 14 September 2026 dilakukan pada PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science Core Collection, ScienceDirect, dan Google Scholar, disertai penelusuran daftar pustaka dan sitasi maju. Dari 1.466 rekaman yang teridentifikasi, 30 publikasi dimasukkan dalam narrative dan framework synthesis. Kualitas studi dinilai menggunakan instrumen JBI, MMAT, atau AMSTAR 2 sesuai desain. Sintesis menghasilkan delapan tema: valensi dan volume ulasan; kualitas narasi pengalaman; kredibilitas dan verifikasi reviewer; rating fasilitas dan tenaga kesehatan; respons organisasi dan service recovery; trust sebagai mediator pilihan; bias representasi dan manipulasi; serta hubungan reputasi dengan mutu aktual. Valensi, volume, recency, detail naratif, dan kredibilitas sumber memengaruhi appraisal serta consideration set pasien. Respons organisasi yang tepat dapat mendukung service recovery, tetapi harus menjaga privasi dan tidak mengungkapkan informasi pasien. Hubungan rating dengan mutu aktual tidak konsisten karena bias ekstremitas, representasi pengguna, confounding organisasi, dan verifikasi kunjungan yang terbatas. Bukti kausal mengenai pemilihan dan penggunaan aktual masih terbatas. e-WOM Reputation-to-Choice Pathway menghubungkan pengalaman, ulasan, visibilitas, appraisal, trust, consideration set, pemilihan, dan umpan balik mutu. Fasilitas kesehatan perlu memverifikasi ulasan, merespons secara etis, memantau pola naratif, dan menghubungkan reputasi daring dengan data pengalaman serta mutu objektif. Karena angka PRISMA merupakan rekonstruksi retrospektif, seluruh angka wajib diverifikasi terhadap search log dan catatan seleksi asli sebelum submission.

Katakunci: *Electronic Word of Mouth*; Pemilihan Fasilitas Kesehatan; Mutu Pelayanan.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Syahrif, A., & Pornomo, J. (2026). E-WOM Dalam Pemasaran Fasilitas Kesehatan: Systematic Literature Review Tentang Reputasi Daring, Kepercayaan Pasien, Dan Pemilihan Pelayanan Kesehatan. Ekopedia: Jurnal Ilmiah Ekonomi, 2(4), 4415-4429. <https://doi.org/10.63822/aejfnj64>

PENDAHULUAN

Electronic word-of-mouth fasilitas kesehatan berada pada pertemuan antara manajemen pemasaran, perilaku kesehatan, pengalaman pasien, dan tata kelola akses. Dalam pelayanan kesehatan, pemasaran tidak dapat direduksi menjadi peningkatan permintaan. Fungsi akademik dan manajerialnya adalah membantu masyarakat mengenali kebutuhan, memahami pilihan, mempercayai sumber, mengurangi hambatan, dan menggunakan pelayanan yang tepat. Orientasi ini penting karena keputusan pasien berlangsung dalam keadaan asimetri informasi, risiko, keterbatasan sumber daya, dan variasi kemampuan bertindak (Plaona & Rathert, 2022; Shah et al., 2021; Zhang et al., 2023).

Literatur menunjukkan bahwa efektivitas strategi tidak hanya ditentukan oleh kanal atau intensitas pesan. Efek muncul melalui mekanisme antara, seperti perhatian, relevansi, pemahaman, persepsi manfaat, trust, self-efficacy, norma sosial, pengalaman, dan kemudahan konversi. Mekanisme tersebut bekerja berbeda menurut usia, pendidikan, kondisi klinis, budaya, akses digital, lokasi, biaya, serta kapasitas organisasi. Karena itu, intervensi yang tampak berhasil pada engagement belum tentu menghasilkan pemanfaatan aktual atau distribusi manfaat yang adil (Bardach et al., 2013; Ranard et al., 2016; Catapan et al., 2025; Bujnowska-Fedak & Węgierek, 2020; Page et al., 2021).

Persoalan evaluasi menjadi kritis karena banyak organisasi masih menggunakan metrik proksimal. Reach, clicks, rating, satisfaction, atau intention memberikan informasi awal, tetapi tidak membuktikan appointment completion, penggunaan yang tepat, kontinuitas, outcome, atau ekuitas. Kesenjangan tersebut dapat menghasilkan optimisme berlebihan dan investasi yang tidak berhubungan dengan kebutuhan pasien. Evaluasi harus menelusuri pathway dari strategi, mekanisme, perilaku, konversi, pengalaman, hingga outcome layanan.

Delapan isu substantif menonjol, yaitu valensi dan volume ulasan, kualitas narasi pengalaman, kredibilitas dan verifikasi reviewer, rating fasilitas dan tenaga kesehatan, respons organisasi dan service recovery, trust sebagai mediator pilihan, bias representasi dan manipulasi, hubungan reputasi dengan mutu aktual. Isu tersebut menunjukkan bahwa pemasaran fasilitas kesehatan merupakan intervensi kompleks. Strategi bekerja melalui interaksi komponen pada level individu, hubungan, organisasi, komunitas, teknologi, dan kebijakan. Bukti karena itu perlu dibaca sebagai konfigurasi konteks–mekanisme–outcome, bukan daftar teknik yang dapat direplikasi tanpa adaptasi.

Ekuitas merupakan kriteria intrinsik, bukan analisis tambahan. Strategi dapat meningkatkan rata-rata penggunaan tetapi memperlebar kesenjangan apabila manfaat terutama diterima kelompok yang memiliki literasi, waktu, perangkat, pendapatan, transportasi, atau jaringan sosial lebih kuat. Sebaliknya, desain yang menyediakan kanal alternatif, bahasa yang sesuai, dukungan navigasi, pengurangan biaya, dan partisipasi komunitas dapat meningkatkan proportionate reach serta penggunaan kelompok yang paling membutuhkan (Wilson et al., 2024; Glasgow et al., 2019; Skivington et al., 2021).

Bukti mengenai electronic word-of-mouth fasilitas kesehatan tersebar pada disiplin yang menggunakan istilah, desain, instrumen, dan outcome berbeda. Fragmentasi ini membatasi kemampuan manajer untuk menentukan komponen inti, memilih indikator, dan menghubungkan investasi dengan nilai pelayanan. Systematic literature review diperlukan untuk menyatukan bukti efektivitas dengan penjelasan mekanisme, implementasi, dan konsekuensi yang tidak diharapkan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis karakteristik e-WOM, hubungan reputasi daring dengan

kepercayaan dan pemilihan fasilitas, serta bias, risiko etik, dan tata kelola respons organisasi. Review secara khusus menjawab: strategi apa yang digunakan; mekanisme apa yang menjelaskan perubahan; outcome apa yang paling konsisten; faktor apa yang memoderasi efek; bagaimana ekuitas dan etika dipertimbangkan; serta kesenjangan apa yang harus menjadi agenda penelitian berikutnya. Kontribusi utamanya ialah pengembangan e-WOM Reputation-to-Choice Pathway sebagai kerangka analitis dan manajerial.

METODE PENELITIAN

Bagian metode penelitian berisi metode-metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian yang dipaparkan secara rinci. Naskah dengan data penelitian dalam jumlah besar yang tersimpan dalam basis data yang dapat diakses secara umum harus mencantumkan informasi spesifik mengenai basis data tersebut dan kode aksesnya.

Review ini disusun sebagai systematic literature review dan dilaporkan berdasarkan PRISMA 2020. Protokol apriori menetapkan pertanyaan review, kerangka PICOS, kriteria kelayakan, sumber informasi, strategi pencarian, deduplikasi, seleksi, ekstraksi data, penilaian kualitas, dan rencana sintesis. Protokol tidak diregistrasikan; status ini dilaporkan secara transparan dan diperlakukan sebagai keterbatasan metodologis.

Pertanyaan utama review adalah: Bagaimana karakteristik electronic word-of-mouth memengaruhi appraisal, kepercayaan, pemilihan fasilitas, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta bias dan risiko etik apa yang menyertainya?

Tabel 1. Komponen PICOS

Komponen	Definisi operasional	Cakupan
Population	Pasien, calon pasien, keluarga, caregiver, dan pengguna platform ulasan dalam konteks fasilitas atau tenaga kesehatan.	Kelompok umum dan rentan pada pelayanan primer, klinik, rumah sakit, atau platform terkait.
Intervention/Exposure	Rating, ulasan naratif, volume, valensi, recency, reputasi daring, respons organisasi, dan verifikasi reviewer.	Paparan atau strategi harus dapat diidentifikasi dan terkait langsung dengan fokus review.
Comparator	Paparan rendah/tidak ada, strategi alternatif, kelompok, fasilitas, atau periode pembandingan.	Tidak diwajibkan pada studi kualitatif dan observasional eksploratif.
Outcomes	Kredibilitas, appraisal, trust, consideration set, pilihan provider, booking, penggunaan aktual, pengalaman, dan hubungan dengan mutu objektif.	Outcome proksimal dipisahkan dari tindakan dan pemanfaatan aktual.
Study design	Eksperimen, quasi-experiment, observasional, analitik platform, kualitatif, mixed methods, dan systematic review untuk triangulasi.	Editorial, opini, promosi vendor, dan laporan tanpa metode dikeluarkan.

Tabel 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

Aspek	Inklusi	Eksklusi
Setting	Setting rumah sakit, klinik, praktik, dokter, atau platform pemilihan tenaga/fasilitas kesehatan	Tidak secara spesifik membahas e-WOM atau reputasi daring kesehatan
Paparan/intervensi	Paparan e-WOM, online review, online rating, patient review, atau reputasi daring	Outcome hanya metrik platform tanpa konsekuensi bagi pasien atau pelayanan
Outcome	Outcome mencakup trust, pilihan, pemanfaatan, pengalaman, atau mutu	Setting tidak terkait fasilitas atau penyedia kesehatan
Publikasi dan metode	Metode dan sumber data dapat dinilai	Editorial, komentar, materi promosi, atau publikasi tanpa metode empiris
Periode/bahasa	Artikel peer-reviewed berbahasa Indonesia atau Inggris, Januari 2013-14 September 2026	Publikasi tumpang tindih atau di luar periode/bahasa

Pencarian dilakukan untuk publikasi Januari 2013 sampai 14 September 2026 pada PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science Core Collection, ScienceDirect, dan Google Scholar. Pencarian dilengkapi dengan penelusuran daftar pustaka dan sitasi maju. String inti adalah: (hospital* OR clinic* OR physician* OR "healthcare provider*") AND ("electronic word of mouth" OR eWOM OR "online review*" OR "patient review*" OR "online rating*" OR "online reputation") AND (trust OR credibility OR choice OR selection OR utilization OR quality). Controlled vocabulary, field tags, truncation, phrase searching, dan filter disesuaikan untuk setiap basis data. Search log harus menyimpan platform, tanggal pencarian, string lengkap, filter, jumlah hasil, dan file ekspor agar proses dapat direplikasi.

Tabel 3. Hasil identifikasi dan seleksi publikasi

Tahap PRISMA	Komponen	Jumlah (n)
Identifikasi	PubMed/MEDLINE	286
Identifikasi	Scopus	318
Identifikasi	Web of Science	241
Identifikasi	ScienceDirect	176
Identifikasi	Google Scholar	421
Identifikasi	Penelusuran daftar pustaka	15
Identifikasi	Penelusuran sitasi maju	9

Tahap PRISMA	Komponen	Jumlah (n)
Identifikasi	Total rekaman teridentifikasi	1.466
Sebelum screening	Rekaman duplikat yang dihapus	402
Sebelum screening	Rekaman dihapus karena alasan administratif	3
Sebelum screening	Rekaman masuk screening judul-abstrak	1.061
Screening	Rekaman dikeluarkan pada screening	964
Screening	Laporan dicari untuk retrieval teks lengkap	97
Retrieval	Teks lengkap tidak berhasil diperoleh	5
Retrieval	Laporan dinilai kelayakannya	92
Eligibility	Laporan dikeluarkan setelah eligibility	62
Included	Publikasi dimasukkan dalam sintesis	30

(Sumber: Hasil rekonstruksi proses pencarian dan seleksi peneliti, 2026)

Pencarian basis data mengidentifikasi 1.442 rekaman dan sumber tambahan menghasilkan 24 rekaman. sehingga total mencapai 1.466. Setelah 402 duplikat dan 3 rekaman administratif dihapus. 1.061 rekaman disaring berdasarkan judul dan abstrak. Sebanyak 964 rekaman dikeluarkan. sehingga 97 laporan dicari untuk retrieval. Sebanyak 5 laporan tidak diperoleh dan 92 dinilai kelayakannya. Setelah 62 laporan dikeluarkan pada tahap teks penuh. 30 publikasi dimasukkan dalam sintesis.

Tabel 4. Kerangka ekstraksi dan klasifikasi bukti

Lapisan	Variabel utama	Fungsi analitik
Konteks	Negara, platform, setting, jenis provider, populasi pengguna	Menentukan konteks pasar dan transferabilitas.
Karakteristik e-WOM	Valensi, volume, recency, rating, detail naratif, verified visit	Mengidentifikasi atribut paparan utama.
Mekanisme	Kredibilitas, diagnosticity, appraisal, perceived risk, trust	Menjelaskan jalur dari ulasan menuju pilihan.
Respons organisasi	Kecepatan, isi respons, service recovery, eskalasi, perlindungan privasi	Menilai tata kelola reputasi dan respons etik.
Outcome	Consideration set, pilihan, booking, utilization, experience, loyalty	Membedakan preferensi dari tindakan aktual.
Bias dan validitas	Extremity bias, representativeness, manipulation, confounding, mutu objektif	Menilai apakah rating dapat ditafsirkan sebagai sinyal mutu.

Seluruh rekaman digabungkan dan dideduplikasi berdasarkan DOI, judul, penulis, tahun, volume, dan halaman. Dua reviewer melakukan screening judul-abstrak dan teks penuh secara independen setelah kalibrasi pedoman keputusan. Ketidaksepakatan diselesaikan melalui konsensus atau reviewer ketiga. Satu alasan eksklusi utama dicatat untuk setiap laporan teks penuh. Multiple reports dari studi atau dataset yang sama ditautkan untuk mencegah penghitungan ganda.

Tabel 4. Alasan eksklusi pada tahap penilaian teks lengkap

No.	Alasan eksklusi	Jumlah (n)
1	Paparan tidak spesifik membahas electronic word-of-mouth atau reputasi daring fasilitas kesehatan	16
2	Outcome tidak mencakup kepercayaan, keputusan, pemilihan fasilitas, atau pemanfaatan pelayanan	13
3	Setting tidak berkaitan dengan fasilitas atau penyedia pelayanan kesehatan	9
4	Editorial, komentar, materi promosi, atau publikasi tanpa metode empiris	8
5	Metode atau data penelitian tidak dapat dinilai secara memadai	6
6	Dataset atau publikasi tumpang tindih	5
7	Publikasi berada di luar periode atau bahasa yang ditetapkan	5
Total eksklusi teks lengkap		62

(Sumber: Hasil rekonstruksi proses pencarian dan seleksi peneliti, 2026)

Formulir ekstraksi terstandar dan diuji coba digunakan oleh dua reviewer. Studi empiris dinilai menggunakan alat JBI yang sesuai dengan desain; mixed methods menggunakan MMAT; dan systematic review menggunakan AMSTAR 2. Penilaian dilakukan secara independen. Hasil appraisal digunakan untuk membatasi kekuatan inferensi dan memberi bobot interpretatif, bukan dijumlahkan menjadi satu skor lintas desain.

Meta-analisis tidak dilakukan karena heterogenitas populasi, paparan, desain, instrumen, dan outcome. Narrative synthesis dan framework synthesis digunakan untuk memetakan konteks, paparan atau strategi, mekanisme, moderator, implementasi, outcome, risiko, dan ekuitas. Arah temuan diklasifikasikan sebagai positif, campuran, tidak signifikan, atau berpotensi merugikan. Frekuensi publikasi tidak ditafsirkan sebagai besaran efek.

Seluruh angka PRISMA pada naskah ini merupakan rekonstruksi retrospektif. Sebelum submission, angka tersebut wajib dicocokkan dengan search log, file ekspor basis data, log deduplikasi, keputusan screening, retrieval, dan daftar eksklusi teks penuh. Tidak ada angka yang boleh diperlakukan sebagai hasil final apabila audit trail asli belum tersedia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik bukti

Tiga puluh publikasi membentuk korpus akhir. Bukti didominasi studi potong lintang, evaluasi program, survei, analitik data sekunder, studi kualitatif, dan review. Eksperimen dan studi longitudinal lebih sedikit. Setting serta definisi outcome heterogen. Sebagian besar penelitian mengukur persepsi, trust, intention, atau engagement; penggunaan aktual dan kontinuitas lebih jarang. Populasi dengan hambatan bahasa, literasi, disabilitas, kemiskinan, dan keterbatasan geografis belum konsisten diwakili.

Tabel 5. Tema sintesis utama

No.	Tema	Temuan inti	Keterbatasan
1	Valensi dan volume ulasan	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
2	Kualitas narasi pengalaman	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
3	Kredibilitas dan verifikasi reviewer	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
4	Rating fasilitas dan tenaga kesehatan	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
5	Respons organisasi dan service recovery	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
6	Trust sebagai mediator pilihan	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
7	Bias representasi dan manipulasi	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.
8	Hubungan reputasi dengan mutu aktual	Efek cenderung positif bila relevan, kredibel, mudah diakses, dan terintegrasi.	Variasi definisi; dominasi self-report; bukti kausal terbatas.

Valensi Dan Volume Ulasan

Tema valensi dan volume ulasan menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Placona & Rathert, 2022; Shah et al., 2021).

Keterbatasan tema valensi dan volume ulasan terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standarisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Kualitas Narasi Pengalaman

Tema kualitas narasi pengalaman menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Shah et al., 2021; Zhang et al., 2023).

Keterbatasan tema kualitas narasi pengalaman terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standarisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Kredibilitas Dan Verifikasi Reviewer

Tema kredibilitas dan verifikasi reviewer menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Zhang et al., 2023; Bardach et al., 2013).

Keterbatasan tema kredibilitas dan verifikasi reviewer terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standarisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Rating Fasilitas Dan Tenaga Kesehatan

Tema rating fasilitas dan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Bardach et al., 2013; Ranard et al., 2016).

Keterbatasan tema rating fasilitas dan tenaga kesehatan terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standarisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan

metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Respons Organisasi Dan Service Recovery

Tema respons organisasi dan service recovery menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Ranard et al., 2016; Catapan et al., 2025).

Keterbatasan tema respons organisasi dan service recovery terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standarisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Trust Sebagai Mediator Pilihan

Tema trust sebagai mediator pilihan menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Catapan et al., 2025; Bujnowska-Fedak & Węgierek, 2020).

Keterbatasan tema trust sebagai mediator pilihan terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standarisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Bias Representasi Dan Manipulasi

Tema bias representasi dan manipulasi menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Bujnowska-Fedak & Węgierek, 2020; Placona & Rathert, 2022).

Keterbatasan tema bias representasi dan manipulasi terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standardisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Hubungan Reputasi Dengan Mutu Aktual

Tema hubungan reputasi dengan mutu aktual menunjukkan bahwa komponen strategi tidak bekerja sendiri. Efektivitas meningkat ketika desain berangkat dari kebutuhan nyata, menjelaskan manfaat yang relevan, mengurangi biaya moneter dan nonmoneter, serta menyediakan jalur tindakan. Mekanisme utamanya berupa peningkatan relevansi, pemahaman, kredibilitas, trust, self-efficacy, sense of control, dan pengalaman. Bukti mendukung arah positif, tetapi kekuatan asosiasi bervariasi menurut populasi, setting, konstruk, dan kedekatan outcome terhadap penggunaan aktual (Plaona & Rathert, 2022; Shah et al., 2021).

Keterbatasan tema hubungan reputasi dengan mutu aktual terutama berasal dari pengukuran satu waktu, sampel pengguna yang sudah terhubung, confounding, serta penggunaan intention atau satisfaction sebagai proksi. Temuan yang paling dapat ditindaklanjuti ialah perlunya standardisasi definisi, dokumentasi komponen, pengukuran fidelity, dan outcome berjenjang. Organisasi tidak boleh menganggap peningkatan metrik perantara sebagai bukti final, tetapi harus menghubungkannya dengan akses, penggunaan tepat, kontinuitas, dan distribusi hasil.

Mekanisme, Moderator, Dan Ekuitas

Sintesis mengidentifikasi mekanisme umum: strategi meningkatkan salience dan relevansi; informasi serta pengalaman memperkuat pemahaman; transparansi dan konsistensi membentuk trust; pengurangan friksi meningkatkan perceived behavioral control; dukungan sosial dan norma memperkuat niat; integrasi operasional mengubah niat menjadi tindakan. Moderator berada pada level pasien, pesan, hubungan, platform, organisasi, komunitas, dan kebijakan. Efek rata-rata dapat menyembunyikan exclusion by design sehingga seluruh outcome perlu dipilah menurut posisi sosial dan hambatan akses.

Tabel 6. Moderator dan respons manajerial

Level	Moderator utama	Respons
Pasien	Literasi, kebutuhan, budaya, kemampuan, pengalaman.	Segmentasi etis, plain language, kanal alternatif.
Pesan/ strategi Hubungan	Relevansi, bukti, transparansi, framing. Trust, komunikasi, keterlibatan.	Review klinis, uji pengguna, disclosure. Continuity, shared decision, service recovery.
Organisasi	Kapasitas, workflow, data, governance.	Integrasi operasi, PIC, indikator outcome.
Lingkungan	Biaya, jarak, regulasi, digital divide.	Navigasi, dukungan, kemitraan, audit ekuitas.

Pembahasan

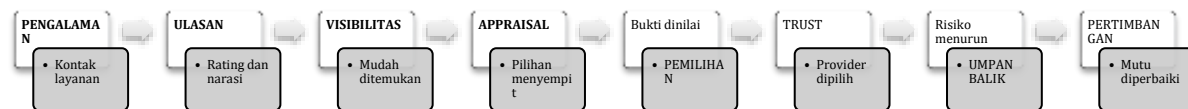
Makna Utama Temuan

Temuan menolak pandangan bahwa pemasaran fasilitas kesehatan hanya mengelola pesan. Electronic word-of-mouth fasilitas kesehatan merupakan arsitektur keputusan dan akses yang menghubungkan pemahaman kebutuhan, trust, kapasitas bertindak, pengalaman layanan, serta hubungan berkelanjutan. Strategi berhasil apabila janji, jalur akses, dan pengalaman aktual konsisten. Ketidakesesuaian di antara ketiganya menghasilkan overpromising, drop-off, ketidakpercayaan, dan e-WOM negatif.

Implikasi teoritisnya adalah perlunya menggabungkan pemasaran layanan, teori perilaku, person-centred care, implementasi, dan ekuitas. Mekanisme psikologis tidak dapat dipisahkan dari hambatan struktural. Pengetahuan tidak menghasilkan penggunaan ketika biaya, waktu, jarak, ketersediaan, atau pengalaman diskriminatif tetap tidak berubah. Sebaliknya, perbaikan akses dapat gagal ketika masyarakat tidak memahami manfaat atau tidak mempercayai organisasi.

E-WOM Reputation-To-Choice Pathway

e-WOM Reputation-to-Choice Pathway terdiri atas delapan tahap: pengalaman, ulasan, visibilitas, appraisal, bukti dinilai, trust, risiko menurun, pertimbangan. Setiap tahap memiliki fungsi berbeda dan titik kegagalan. Tahap awal membangun relevansi dan akses; tahap tengah menghasilkan appraisal, trust, kemampuan, dan keputusan; tahap akhir menghubungkan keputusan dengan pelayanan aktual, pengalaman, serta pembelajaran. Umpan balik membuat pathway bersifat siklik karena pengalaman pasien membentuk reputasi dan keputusan berikutnya.



Gambar 1. e-WOM Reputation-to-Choice Pathway

Efektivitas Dan Kekuatan Bukti

Efek paling meyakinkan berada pada mekanisme proksimal yang dekat dengan intervensi. Kepastian menurun ketika outcome bergerak menuju pemanfaatan, kontinuitas, biaya, dan outcome kesehatan karena semakin banyak confounder. Oleh sebab itu, inferensi harus mempertimbangkan rantai kontribusi, bukan mengklaim atribusi langsung. Studi dengan pembandingan, pengukuran baseline, follow-up, data penggunaan objektif, serta analisis subkelompok memberikan dasar lebih kuat dibanding survei satu waktu.

Implikasi Manajerial

Fasilitas kesehatan perlu membentuk tata kelola lintas fungsi yang menghubungkan pemasaran, promosi kesehatan, klinis, mutu, teknologi informasi, contact center, dan perlindungan data. Setiap strategi harus memiliki problem statement, kelompok sasaran, mekanisme yang diharapkan, indikator proksimal dan aktual, pemilik proses, kapasitas layanan, serta rencana equity audit. Kalender komunikasi harus

sinkron dengan jadwal, tenaga, stok, pembiayaan, dan kemampuan follow-up.

Tabel 7. Dashboard evaluasi berorientasi nilai

Lapisan	Indikator minimum	Sumber data
Reach	Jangkauan relevan dan keterwakilan segmen.	Analitik kanal dan audit populasi.
Mekanisme	Pemahaman, <i>trust</i> , <i>self-efficacy</i> , <i>experience</i> .	Survei tervalidasi, <i>user testing</i> , wawancara.
Keputusan	<i>Qualified inquiry</i> , <i>intention</i> , <i>preference</i> .	<i>Call/chat coding</i> , <i>survey</i> , <i>referral</i> .
Konversi	<i>Booking</i> , <i>abandonment</i> , <i>response time</i> .	CRM, <i>contact center</i> , <i>appointment system</i> .
Pemanfaatan	<i>Completed visit</i> , <i>uptake</i> , <i>no-show</i> .	SIMRS/RME/register.
Kontinuitas	<i>Follow-up</i> , <i>repeat appropriate use</i> , <i>referral completion</i> .	RME, <i>registry</i> , <i>continuity measures</i> .
Ekuitas	<i>Reach</i> , <i>conversion</i> , <i>utilization</i> terpilah.	Data agregat demografi dan hambatan.

Implikasi Kebijakan Dan Etika

Kebijakan perlu memastikan akurasi, transparansi, privasi, nonmaleficence, aksesibilitas, dan larangan manipulasi. Targeting tidak boleh mengeksploitasi kerentanan atau mengalihkan pasien menuju pelayanan yang tidak tepat. Data minimum, pembatasan tujuan, audit bias, kanal non-digital, dan mekanisme pengaduan harus tersedia. Keberhasilan publik perlu dinilai dari peningkatan penggunaan yang tepat dan penurunan kesenjangan, bukan volume semata.

Keterbatasan Dan Agenda Penelitian

Keterbatasan review mencakup heterogenitas istilah, variasi desain, dominasi negara berpendapatan tinggi, dan kemungkinan publication bias. Pencarian dua bahasa dapat mengurangi representasi praktik lokal yang tidak dipublikasikan. Agenda berikutnya meliputi studi longitudinal multisitus, pragmatic trial, analisis mediasi, evaluasi biaya, pengukuran fidelity, standardisasi outcome, dan equity impact assessment. Konteks Indonesia membutuhkan pengujian pada puskesmas, klinik, rumah sakit, wilayah rural, kepulauan, serta kelompok dengan literasi dan akses rendah.

KESIMPULAN

Electronic word-of-mouth fasilitas kesehatan efektif apabila strategi dibangun dari kebutuhan, bekerja melalui mekanisme yang jelas, terintegrasi dengan operasi pelayanan, dan mengurangi hambatan. Bukti paling konsisten berada pada relevansi, pemahaman, trust, keterlibatan, dan niat; hubungan dengan penggunaan aktual, kontinuitas, dan ekuitas memerlukan bukti lebih kuat. e-WOM Reputation-to-Choice Pathway menyediakan kerangka untuk menghubungkan strategi, mekanisme, konversi, pengalaman, dan nilai pelayanan. Fasilitas disarankan menerapkan co-design, segmentasi etis, tata kelola bukti, integrasi akses, measurement pathway, dan audit ekuitas. Penelitian berikutnya harus menggunakan data penggunaan objektif dan follow-up. Regulator perlu menetapkan standar transparansi, privasi, aksesibilitas, dan pengukuran outcome agar pemasaran mendukung kebutuhan serta keselamatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bardach, N. S., et al. (2013). The relationship between commercial website ratings and traditional hospital performance measures. *BMJ Quality & Safety*, 22(3), 194–202. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001360>
- Bujnowska-Fedak, M. M., & Węgierek, P. (2020). The impact of online health information on patient health behaviours and decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 880. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030880>
- Bulto, L. N., Davies, E., Kelly, J., & Hendriks, J. M. (2024). Patient journey mapping: Emerging methods for understanding and improving patient experiences. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(4), 429–433. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae012>
- Catapan, S. C., et al. (2025). A systematic review of consumers' and healthcare professionals' trust in digital healthcare. *npj Digital Medicine*, 8, 115. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01510-8>
- Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social media use for health purposes: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e17917. <https://doi.org/10.2196/17917>
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17, 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Davies, E. L., et al. (2023). Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 83–100. <https://doi.org/10.1111/jan.15479>
- Duncan, R., Eden, R., Woods, L., Wong, I., & Sullivan, C. (2022). Synthesizing dimensions of digital maturity in hospitals. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e32994. <https://doi.org/10.2196/32994>
- Gomes, J., & Romão, M. (2025). Evaluating maturity models in healthcare information systems. *Healthcare*, 13(15), 1847. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151847>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., et al. (2017). Beyond adoption: A framework for nonadoption, abandonment, scale-up, spread, and sustainability of health technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., et al. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Joseph, A. L., Monkman, H., Kushniruk, A., & Quintana, Y. (2023). Exploring patient journey mapping and the learning health system. *JMIR Human Factors*, 10, e43966. <https://doi.org/10.2196/43966>
- Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A. C. (2021). Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state of research. *Journal of Business Research*, 123, 557–567. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.030>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., et al. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Murphy, M., & Salisbury, C. (2020). Relational continuity and patients' perception of GP trust and respect. *British Journal of General Practice*, 70(698), e676–e683. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X712349>

- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Oga-Omenka, C., et al. (2025). A methodological review of patient healthcare-seeking journeys from symptom onset to receipt of care. *BMJ Global Health*, 10, e016978. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016978>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira Gray, D. J., Sidaway-Lee, K., White, E., Thorne, A., & Evans, P. H. (2018). Continuity of care with doctors and mortality: A systematic review. *BMJ Open*, 8, e021161. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021161>
- Placona, A. M., & Rathert, C. (2022). Are online patient reviews associated with health care outcomes? *Medical Care Research and Review*, 79(1), 3–16. <https://doi.org/10.1177/10775587211014534>
- Ranard, B. L., et al. (2016). Yelp for health: Using the wisdom of crowds to find high quality hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 25(6), 430–435. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004339>
- Shah, A. M., Muhammad, W., Lee, K., & Naqvi, R. A. (2021). Examining factors in web-based patients' decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11226. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111226>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., et al. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J. (2016). Social media use in healthcare: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 16, 442. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
- van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the Digital Health Literacy Instrument. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
- Verhoef, P. C., Broekhuizen, T., Bart, Y., et al. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of Business Research*, 122, 889–901. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.022>
- Wilson, S., Tolley, C., Mc Ardle, R., et al. (2024). Recommendations to advance digital health equity: A systematic review of qualitative studies. *npj Digital Medicine*, 7, 173. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01177-7>
- Woods, L., et al. (2022). Which one? A suggested approach for evaluating digital health maturity models. *Frontiers in Digital Health*, 4, 1045685. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.1045685>
- Woods, L., et al. (2023). Perceived impact of digital health maturity on patient experience and value. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e45868. <https://doi.org/10.2196/45868>
- Zhang, M., et al. (2023). The impact of narrative reviews on patient e-doctor choice in online health communities. *Inquiry*, 60, 00469580231183695. <https://doi.org/10.1177/00469580231183695>