

MARKETING MIX UNTUK CHRONIC CARE: DARI EPISODIC SERVICE KE RELATIONSHIP-BASED STRATEGY

Amy Shientiarizki, Baiq Yulia Handayani, Maulianur Rizki, Wachyu Sulistiadi
amy.shientiarizki@ui.ac.id , baiq.yulia@ui.ac.id, maulianur.rizki@ui.ac.id, wahyus@ui.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Perubahan pola penyakit dari akut ke kronis menuntut transformasi sistem pelayanan kesehatan yang tidak lagi hanya berfokus pada *episodic service*, tetapi beralih ke pendekatan *relationship-based strategy* yang berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kedua pendekatan tersebut serta mengkaji peran *marketing mix* (7P) dalam pelayanan *chronic care*. **Metode** : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-analitis melalui studi kepustakaan. Data diperoleh dari literatur ilmiah, regulasi, dan laporan terkait, kemudian dianalisis secara deskriptif, preskriptif, dan argumentatif. **Hasil Penelitian** : Hasil menunjukkan bahwa *episodic service* bersifat terbatas dan tidak menjamin kesinambungan pelayanan, sedangkan *relationship-based strategy* mampu meningkatkan keterlibatan pasien, kepatuhan terapi, dan kualitas outcome klinis. Penerapan *marketing mix* terbukti mendukung desain layanan yang lebih terintegrasi dan berorientasi pada pasien. **Kesimpulan** : Oleh karena itu, implementasi *relationship-based strategy* yang didukung oleh *marketing mix* menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas pelayanan *chronic care* serta membangun hubungan jangka panjang antara pasien dan fasilitas kesehatan.

Kata kunci: Marketing Mix, Chronic Care, Episodic Service, Relationship-Based Care

Abstract

Introduction: The shift in disease patterns from acute to chronic conditions requires a transformation in healthcare systems, moving beyond a focus on episodic service toward a sustainable relationship-based strategy. This study aims to analyze the differences between these two approaches and examine the role of the marketing mix (7P) in chronic care services. **Methods:** This study employs a qualitative approach with a descriptive-analytical design through a literature review. Data were obtained from scientific literature, regulations, and relevant reports, and analyzed using descriptive, prescriptive, and argumentative methods. **Results:** The findings indicate that episodic service is limited and does not ensure continuity of care, whereas a relationship-based strategy enhances patient engagement, treatment adherence, and clinical outcomes. The implementation of the marketing mix has been shown to support the development of more integrated and patient-centered service designs. **Conclusion:** Therefore, the implementation of a relationship-based strategy supported by the marketing mix is essential for improving the effectiveness of chronic care services and fostering long-term relationships between patients and healthcare providers.

Keywords: Marketing Mix, Chronic Care, Episodic Service, Relationship-Based Care

PENDAHULUAN

Perubahan pola penyakit dari penyakit akut menuju penyakit kronis merupakan fenomena global yang memberikan tantangan serius bagi sistem pelayanan kesehatan modern. Penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung tidak lagi dapat ditangani melalui pendekatan pelayanan jangka pendek yang bersifat kuratif semata, melainkan memerlukan pengelolaan yang berkelanjutan, terintegrasi, dan berorientasi jangka panjang. Kondisi ini menuntut adanya perubahan paradigma dalam sistem pelayanan kesehatan dari yang sebelumnya berfokus pada penanganan penyakit menjadi pendekatan yang lebih komprehensif terhadap manajemen kesehatan pasien (World Health Organization, 2022).

Dalam praktiknya, sebagian besar sistem pelayanan kesehatan masih mengandalkan pendekatan *episodic service*, yaitu pelayanan yang diberikan hanya ketika pasien datang berobat atau mengalami keluhan tertentu. Pendekatan ini cenderung bersifat reaktif dan tidak mampu menjamin kesinambungan pelayanan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis yang

mebutuhkan pemantauan dan pengobatan secara terus-menerus. Akibatnya, pasien sering mengalami ketidakteraturan dalam pengobatan, rendahnya kepatuhan terhadap terapi, serta meningkatnya risiko komplikasi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan (Wagner, 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan episodik memiliki keterbatasan dalam menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan di era dominasi penyakit kronis.

Sebagai alternatif, pendekatan *relationship-based care* mulai dikembangkan sebagai model pelayanan yang menekankan pentingnya hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada aspek komunikasi, kepercayaan, dan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan medis. Hubungan yang berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan diyakini dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, memperbaiki kualitas hidup, serta menurunkan angka komplikasi dan rawat inap (Berry & Seltman, 2017). Dengan demikian, *relationship-based care* menjadi

pendekatan yang lebih relevan dalam pengelolaan penyakit kronis dibandingkan dengan pelayanan yang bersifat episodik.

Meskipun demikian, implementasi pendekatan *relationship-based care* dalam pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, baik dari sisi sistem, sumber daya manusia, maupun strategi pelayanan yang digunakan. Banyak fasilitas kesehatan belum memiliki strategi yang terstruktur untuk membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Dalam konteks ini, konsep *marketing mix* atau bauran pemasaran yang terdiri dari tujuh elemen (7P), yaitu product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence, dapat digunakan sebagai kerangka strategis untuk merancang pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada pasien (Kotler & Keller, 2016).

Penerapan konsep *marketing mix* dalam pelayanan kesehatan kronis tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan daya saing fasilitas kesehatan, tetapi juga untuk menciptakan pengalaman pelayanan yang lebih baik bagi pasien. Misalnya, aspek *product* dapat diwujudkan dalam bentuk layanan kesehatan yang

komprehensif dan berkelanjutan, sedangkan aspek *process* berkaitan dengan alur pelayanan yang efisien dan terintegrasi. Sementara itu, aspek *people* menekankan pentingnya kompetensi dan empati tenaga kesehatan dalam membangun hubungan dengan pasien. Dengan mengintegrasikan seluruh elemen tersebut, fasilitas kesehatan dapat mengembangkan strategi pelayanan yang tidak hanya berorientasi pada penyembuhan, tetapi juga pada keberlanjutan hubungan dengan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa terdapat perbedaan mendasar antara *episodic service* dan *relationship-based care*, baik dari segi pendekatan, tujuan, maupun dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penerapan konsep *marketing mix* dalam pelayanan *chronic care* menjadi salah satu strategi yang potensial untuk mendukung transformasi menuju pelayanan yang lebih berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara lebih mendalam mengenai perbedaan kedua pendekatan tersebut, penerapan konsep *marketing mix* dalam pelayanan penyakit kronis, serta bagaimana

strategi *relationship-based care* dapat diimplementasikan secara efektif dalam sistem pelayanan kesehatan.

Atas dasar latar belakang yang dikaji, maka dalam penelitian ini dikaji permasalahan sebagai berikut:

1. Apa perbedaan *episodic service* dan *relationship-based care*?
2. Bagaimana konsep marketing mix dalam pelayanan *chronic care*?
3. Bagaimana implementasi strategi *relationship-based* dalam layanan kesehatan?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif-analitis yang bertujuan untuk mengkaji secara mendalam transformasi pelayanan kesehatan dari *episodic service* menuju *relationship-based strategy* dalam konteks *chronic care*. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman konsep, strategi, serta implementasi pelayanan kesehatan yang berorientasi jangka panjang dan berpusat pada pasien.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan (*library research*), yaitu dengan mengkaji

berbagai sumber literatur yang relevan seperti buku, jurnal ilmiah, laporan organisasi internasional, serta regulasi terkait pelayanan kesehatan. Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data sekunder yang meliputi teori *chronic care*, konsep *relationship-based care*, serta kerangka *marketing mix* (7P) dalam pelayanan kesehatan. Pemilihan sumber dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan relevansi, kredibilitas, dan kebaruan informasi yang digunakan.

Teknik analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis dilakukan secara deskriptif, preskriptif, dan argumentatif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan fenomena dan konsep yang dikaji, analisis preskriptif digunakan untuk memberikan rekomendasi strategis terkait penerapan *relationship-based strategy*, sedangkan analisis argumentatif digunakan untuk menyusun penalaran ilmiah berdasarkan teori dan temuan literatur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Dari Episodic Service ke Relationship-Based Strategy

Episodic service pada dasarnya adalah pola pelayanan yang berpusat pada kunjungan, di mana interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan terjadi secara singkat, fokus pada keluhan saat itu, lalu berakhir ketika masalah akut dianggap selesai. Model ini efektif untuk kasus akut, tetapi menjadi kurang memadai ketika diterapkan pada penyakit kronis yang membutuhkan pemantauan jangka panjang, penyesuaian terapi berkala, serta dukungan perilaku yang konsisten dari waktu ke waktu (Wagner, 2019).

Dalam praktik sehari-hari, *episodic service* sering menghasilkan pengalaman layanan yang terfragmentasi. Pasien mungkin berpindah dari satu kunjungan ke kunjungan lain tanpa adanya kesinambungan informasi dan hubungan terapeutik yang kuat. Akibatnya, edukasi yang diberikan tidak selalu konsisten, kepatuhan terapi sulit dipertahankan, dan keberhasilan klinis sangat bergantung pada inisiatif pasien sendiri. Kondisi ini berkontribusi pada tingginya angka komplikasi, rehospitalisasi, dan biaya jangka panjang pada penyakit kronis (Meiqari et al., 2019).

Sebagai respons terhadap keterbatasan tersebut, berkembanglah pendekatan *relationship-based strategy*, yaitu strategi pelayanan yang menempatkan hubungan jangka panjang sebagai inti dari proses perawatan. Dalam pendekatan ini, setiap interaksi dengan pasien tidak dipandang sebagai transaksi terpisah, melainkan sebagai bagian dari perjalanan perawatan yang berkelanjutan. Tujuannya adalah membangun kepercayaan, meningkatkan keterlibatan pasien, serta menciptakan pengalaman layanan yang konsisten dari waktu ke waktu (Berry, 2018).

Relationship-based strategy menuntut perubahan pada desain layanan. Rumah sakit tidak hanya menyediakan konsultasi, tetapi juga membangun sistem yang memastikan pasien tetap terhubung setelah kunjungan selesai. Hal ini dapat berupa sistem reminder kontrol, *follow-up* terstruktur, komunikasi dua arah melalui media digital, serta penyediaan akses informasi yang mudah dipahami. Dengan demikian, pasien merasa didampingi secara berkelanjutan, bukan hanya dilayani saat sakit (Gee et al., 2015).

Pendekatan ini juga memperkuat konsep *patient-centered care*, di mana

kebutuhan, preferensi, dan konteks sosial pasien menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Tenaga kesehatan tidak lagi berperan sebagai satu-satunya pengambil keputusan, tetapi sebagai partner yang membantu pasien memahami kondisi dan pilihan terapinya. Hubungan yang terbangun melalui komunikasi yang empatik dan konsisten akan meningkatkan kepercayaan serta kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan (Purcarea, 2019).

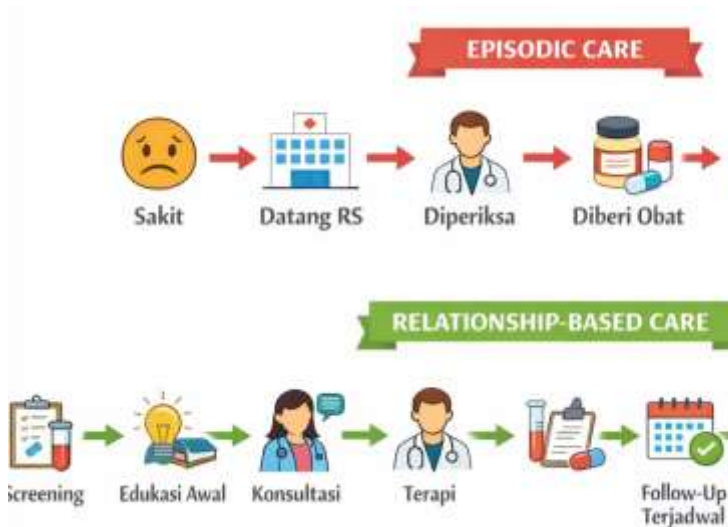
Dari perspektif manajemen, pergeseran ini memiliki implikasi strategis. Rumah sakit perlu mengubah indikator keberhasilan dari sekadar volume kunjungan menjadi kualitas hubungan dan outcome jangka panjang. Indikator seperti adherence rate, continuity of care index, patient experience, dan outcome klinis menjadi lebih relevan dibandingkan hanya jumlah pasien yang dilayani. Hal ini menunjukkan bahwa nilai layanan kesehatan tidak lagi diukur dari banyaknya interaksi, tetapi dari kualitas dan keberlanjutan hubungan yang terbangun (Kotler & Keller, 2016).

Relationship-based strategy tentunya tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan

sistem yang terintegrasi. Diperlukan sistem informasi yang mampu melacak perjalanan pasien, tim multidisiplin yang bekerja secara kolaboratif, serta desain proses yang memastikan tidak ada pasien yang “hilang” dari sistem. Ketika semua elemen ini berjalan selaras, maka pelayanan chronic care akan menjadi lebih efektif, efisien, dan bermakna bagi pasien (World Health Organization, 2016).

Dengan demikian, transformasi dari *episodic service* ke *relationship-based strategy* bukan hanya perubahan pendekatan pelayanan, tetapi perubahan paradigma yang menyentuh cara berpikir, cara bekerja, dan cara mendesain pengalaman pasien secara keseluruhan. Dalam konteks ini, marketing mix (7P) menjadi alat penting untuk menerjemahkan konsep relasi tersebut ke dalam bentuk layanan yang nyata dan terukur di setiap titik interaksi dengan pasien (Berry, 1983).

Diagram 2. Patient Journey: Episodic vs Relationship-Based Care



EPISODIC CARE:

Sakit → Datang RS → Diperiksa → Diberi obat → Pulang → (tidak ada follow-up jelas)

RELATIONSHIP-BASED CARE:

Screening → Edukasi awal → Konsultasi → Terapi → Follow-up terjadwal → Monitoring → Reminder → Evaluasi → Edukasi berulang → Kontinuitas care

Berdasarkan pada gambar diagram di atas, maka menunjukkan perbedaan mendasar antara dua pendekatan tersebut. Pada episodic care, perjalanan pasien terputus pada satu titik layanan, sedangkan pada relationship-based care, pasien berada dalam suatu siklus pelayanan yang berkelanjutan. Pola ini tidak hanya meningkatkan kualitas klinis, tetapi juga menciptakan pengalaman layanan yang lebih konsisten dan bermakna bagi pasien.

Inilah yang menjadi dasar penting dalam pengembangan strategi marketing mix pada layanan chronic care, di mana setiap titik kontak dengan pasien harus dirancang sebagai bagian dari hubungan jangka panjang, bukan sekadar transaksi sesaat (Kotler & Keller, 2016).

3.2 Implementasi Marketing Mix dalam Chronic Care

Implementasi marketing mix (7P) dalam chronic care tidak dapat dipahami sebagai sekadar alat promosi, melainkan sebagai kerangka untuk mendesain pengalaman layanan yang konsisten dan berkelanjutan. Pada konteks penyakit kronis, nilai layanan tidak berhenti pada satu episode kunjungan, tetapi dibangun dari rangkaian interaksi yang saling terhubung. Oleh karena itu, setiap elemen 7P perlu dirancang untuk mendukung kontinuitas, keterlibatan pasien, serta outcome jangka panjang (Kotler & Keller, 2016).

Pada aspek product, fasilitas kesehatan perlu menggeser fokus dari layanan berbasis tindakan menjadi layanan berbasis program. Artinya, pasien tidak hanya “datang berobat”, tetapi masuk dalam suatu paket manajemen penyakit

kronis yang terstruktur, seperti program diabetes atau hipertensi dengan alur edukasi, monitoring, dan evaluasi yang jelas. Produk layanan seperti ini memberikan rasa arah dan kepastian bagi pasien, sekaligus memudahkan tenaga kesehatan dalam menjaga konsistensi intervensi (Wagner, 2019).

Pada aspek price, strategi yang relevan bukan hanya penetapan tarif per kunjungan, tetapi bagaimana menciptakan skema pembiayaan yang mendorong kepatuhan jangka panjang. Pendekatan seperti bundling, paket kontrol berkala, atau subscription model dapat membantu pasien merencanakan biaya sekaligus mengurangi hambatan finansial untuk kontrol rutin. Transparansi biaya juga menjadi penting agar pasien merasa aman dan percaya terhadap sistem layanan (Kotler & Keller, 2016).

Pada aspek place, transformasi digital menjadi kunci dalam chronic care. Layanan tidak lagi terbatas pada ruang fisik rumah sakit, tetapi diperluas melalui telemedicine, home care, dan monitoring jarak jauh. Dengan demikian, pasien tetap dapat terhubung dengan tenaga kesehatan tanpa harus selalu datang ke fasilitas layanan,

yang pada akhirnya meningkatkan akses dan kontinuitas perawatan (Gee et al., 2015).

Pada aspek promotion, pendekatan yang digunakan bukan sekadar iklan, tetapi edukasi berkelanjutan dan engagement. Edukasi tentang penyakit, gaya hidup, kepatuhan obat, serta tanda bahaya perlu disampaikan secara berulang melalui berbagai media seperti kelas edukasi, grup pasien, maupun platform digital. Ketika pasien merasa dipahami dan terus diingatkan, maka keterlibatan mereka dalam pengelolaan penyakit akan meningkat (Berry, 2018).

Pada aspek people, peran tenaga kesehatan menjadi sangat strategis. Chronic care membutuhkan tim multidisiplin yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga mampu membangun hubungan yang empatik dan suportif. Kehadiran case manager, perawat edukator, dan tenaga kesehatan lain yang konsisten berinteraksi dengan pasien akan memperkuat continuity of care dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan (World Health Organization, 2016).

Pada aspek process, desain alur layanan harus menjamin kesinambungan. Ini mencakup penjadwalan kontrol yang

terencana, sistem reminder otomatis, follow-up setelah kunjungan, serta penggunaan data klinis untuk monitoring. Proses yang baik akan memastikan bahwa pasien tidak “hilang” dari sistem dan tetap berada dalam jalur perawatan yang sesuai (Wagner, 2019).

Terakhir, pada aspek physical evidence, lingkungan dan bukti fisik layanan juga berperan dalam membentuk pengalaman pasien. Fasilitas yang ramah bagi pasien kronis, informasi yang mudah diakses, serta materi edukasi yang jelas akan memperkuat persepsi profesionalitas dan kualitas layanan. Meskipun terlihat sederhana, aspek ini sangat berpengaruh terhadap kenyamanan dan loyalitas pasien (Kotler & Keller, 2016). Jika dilihat secara keseluruhan, implementasi marketing mix dalam chronic care pada akhirnya bertujuan untuk menciptakan pengalaman layanan yang konsisten di setiap titik kontak pasien. Ketika ketujuh elemen ini dirancang secara terintegrasi, maka fasilitas kesehatan tidak hanya mampu memberikan layanan klinis yang baik, tetapi juga membangun hubungan jangka panjang yang bernilai dengan pasien. Inilah inti dari relationship-

based strategy dalam pelayanan kesehatan modern.

3.3 Dampak Relationship-Based Strategy

Pendekatan relationship-based terbukti meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan terapi, serta outcome klinis yang lebih baik. Selain itu, pendekatan ini juga dapat menurunkan biaya jangka panjang akibat komplikasi penyakit kronis karena pasien lebih terkontrol dan risiko rawat inap berulang dapat ditekan (WHO, 2022).

Studi Kasus: Implementasi Program Prolanis (BPJS Kesehatan)

Salah satu contoh nyata di Indonesia adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Program ini dirancang untuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi dengan pendekatan berkelanjutan melalui edukasi, pemantauan rutin, pengingat kunjungan, serta aktivitas kelompok seperti senam dan edukasi kesehatan. Dalam implementasinya, Prolanis menunjukkan bahwa ketika pasien dilibatkan secara aktif dan hubungan dengan fasilitas kesehatan dibangun secara konsisten, maka kepatuhan kontrol meningkat dan indikator klinis pasien menjadi lebih stabil (BPJS Kesehatan, 2021).

Namun, keberhasilan Prolanis masih bervariasi antar fasilitas kesehatan. Pada beberapa tempat, program ini berjalan optimal karena adanya komitmen tim dan sistem yang mendukung. Di tempat lain, Prolanis masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya menjadi bagian dari strategi relationship-based care. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan chronic care tidak hanya bergantung pada adanya program, tetapi pada bagaimana program tersebut diintegrasikan dalam desain layanan dan budaya organisasi (Kemenkes RI, 2022).

Jika dilihat lebih dalam, tantangan terbesar bukan pada kurangnya konsep atau program, melainkan pada kesenjangan antara desain sistem dan implementasi di lapangan. Banyak fasilitas kesehatan sudah memiliki elemen chronic care, namun masih dijalankan dalam kerangka episodic mindset. Artinya, program ada, tetapi belum menjadi bagian dari pengalaman pasien yang konsisten dan bermakna. Dalam konteks ini, marketing mix seharusnya tidak hanya dipahami sebagai alat promosi, tetapi sebagai alat untuk mendesain pengalaman layanan secara menyeluruh yang dimulai dari bagaimana pasien pertama kali masuk

sistem, bagaimana mereka dipandu selama perawatan, hingga bagaimana mereka tetap terhubung setelah kunjungan selesai.

Dengan kata lain, transformasi menuju relationship-based care bukan sekadar menambah layanan baru, tetapi mengubah cara rumah sakit berpikir: dari “bagaimana kita melayani pasien hari ini” menjadi “bagaimana kita menjaga pasien tetap bersama kita dalam jangka panjang”. Di sinilah peran marketing mix menjadi strategis, karena setiap elemen (*product, price, place, promotion, people, process, physical evidence*) dapat dirancang untuk memperkuat hubungan tersebut secara sistematis dan berkelanjutan (Kotler & Keller, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan keseluruhan pembahasan, dapat dipahami bahwa perubahan dalam pelayanan kesehatan sebenarnya tidak hanya menyangkut cara memberikan layanan, tetapi juga cara memandang pasien itu sendiri. Pendekatan episodic service yang selama ini digunakan memang masih relevan untuk kasus akut, namun kurang mampu menjawab kebutuhan pasien dengan penyakit kronis

yang memerlukan pendampingan jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan pergeseran menuju pendekatan relationship-based strategy yang menempatkan pelayanan sebagai proses berkelanjutan, bukan sekadar interaksi sesaat. Dalam konteks ini, chronic care menjadi dasar penting karena tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada upaya menjaga kondisi pasien tetap stabil melalui pemantauan dan keterlibatan aktif pasien. Ketika pasien dilibatkan, hubungan dengan tenaga kesehatan menjadi lebih kuat dan berdampak pada kualitas hasil yang lebih baik. Selain itu, penerapan marketing mix (7P) membantu menerjemahkan konsep tersebut ke dalam praktik nyata, mulai dari layanan yang diberikan hingga cara tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien. Pada akhirnya, keberhasilan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan klinis, tetapi juga oleh konsistensi dalam membangun hubungan yang berkelanjutan, sehingga mampu menciptakan kepercayaan dan loyalitas pasien dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, B., et al. (2022). Non-communicable diseases and health system challenges in Indonesia. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 5, 100079.
- Asmaningrum, N., et al. (2025). Continuity of care in Indonesian hospitals: Challenges and opportunities. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 28(1), 45–56.
- Berry, L. L. (1983). Relationship marketing. In L. L. Berry, G. L. Shostack, & G. Upah (Eds.), *Emerging perspectives on services marketing* (pp. 25–28). American Marketing Association.
- Berry, L. L. (2018). Relationship marketing of services—Growing interest, emerging perspectives. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 46(1), 1–12.
- BPJS Kesehatan. (2021). *Panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis)*. BPJS Kesehatan.
- Coleman, K., Austin, B. T., Brach, C., & Wagner, E. H. (2009). Evidence on the chronic care model in the new

- millennium. *Health Affairs*, 28(1), 75–85.
- Gee, P. M., et al. (2015). The future of patient engagement: Technology and relationship-based care. *Journal of Medical Systems*, 39(10), 120.
 - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.
 - Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson.
 - Meiqari, L., et al. (2019). Patient pathways for chronic illness care in low- and middle-income countries. *Global Health Action*, 12(1), 1587649.
 - Purcarea, V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2), 93–96.
 - Schröders, J., et al. (2017). Health system readiness for chronic disease care in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 17, 546.
 - Wagner, E. H., Austin, B. T., & Von Korff, M. (2001). Organizing care for patients with chronic illness. *The Milbank Quarterly*, 74(4), 511–544.
 - Wagner, E. H. (2019). The chronic care model revisited. *Healthcare*, 7(1), 1–3.
 - World Health Organization. (2015). *Global strategy on people-centred and integrated health services*. WHO.
 - World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. WHO.
 - World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases country profiles*. WHO.