

Model Awal Relationship-Based Chronic care pada Pasien Hipertensi dan Diabetes di RS Islam Yatofa

Hana Fadly, Wachyu Sulistiadi

Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email korespondensi: hanafadly01yy@gmail.com; wahyus@ui.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini mengembangkan model awal relationship-based chronic care untuk pasien hipertensi dan diabetes pada RS Islam Yatofa Lombok Tengah. Diabetes melitus dan hipertensi termasuk penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan berkelanjutan, edukasi, kepatuhan obat, dan pemantauan kunjungan ulang. Di RS Islam Yatofa, DM tipe II menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2025, sedangkan hipertensi menempati urutan keempat. Penelitian menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan rapid assessment dan studi kasus. Data diperoleh melalui telaah dokumen profil RS tahun 2025, wawancara informan internal dan pasien, serta observasi alur rawat jalan. Analisis dilakukan secara tematik dengan mengacu pada konsep integrated people-centred care dan Chronic care Model. Pelayanan hipertensi dan diabetes telah berjalan melalui pemeriksaan, edukasi, pemberian jadwal kontrol, pelayanan farmasi, dan PRB. Namun, belum terdapat program chronic care khusus yang terintegrasi. Hambatan utama meliputi mekanisme reminder yang belum menyeluruh, pencatatan follow-up belum spesifik, keterbatasan waktu edukasi, risiko pasien lupa atau berhenti obat, dan kebutuhan ketersediaan obat kronis. Model awal YATOFA Chronic care dikembangkan melalui tujuh komponen: registry pasien, kartu/bukti kontrol kronis, reminder WhatsApp, edukasi terintegrasi dokter-perawat-farmasi, media edukasi, monitoring kunjungan ulang, dan penguatan ketersediaan obat kronis.

Kata kunci: chronic care; diabetes melitus; hipertensi; relationship-based care; program rujuk balik, rumah sakit tipe D.

ABSTRACT

This study developed an initial relationship-based chronic care model for patients with hypertension and diabetes at RS Islam Yatofa Lombok Tengah. Diabetes mellitus and hypertension require continuous care, patient education, medication adherence, and follow-up monitoring. At RS Islam Yatofa, type 2 diabetes ranked first among the ten leading outpatient diagnoses in 2025, while hypertension ranked fourth. A descriptive qualitative design with a rapid assessment and case study approach was used. Data were collected through a review of the 2025 hospital profile, interviews with internal informants and patients, and observation of the outpatient care pathway. Thematic analysis was guided by integrated people-centred care and the Chronic care Model. Hypertension and diabetes services were available through clinical examination, education, follow-up scheduling, pharmacy services, and referral-back procedures. However, an integrated chronic care program had not yet been established. Key gaps included incomplete reminder mechanisms,

non-specific follow-up documentation, limited education time, patients forgetting or stopping medication, and the need to secure chronic medicine availability. The initial YATOFA Chronic care model consists of seven components: patient registry, chronic control card, WhatsApp reminders, integrated doctor-nurse-pharmacist education, educational media, follow-up visit monitoring, and strengthened chronic medicine availability.

Keywords: chronic care; diabetes mellitus; hypertension; relationship-based care; Back-Referral Program; type D hospital.

PENDAHULUAN

Relationship-based chronic care merupakan pendekatan pelayanan yang menekankan hubungan berkelanjutan antara pasien dan rumah sakit. Pendekatan ini berbeda dari episodic service, yaitu pola pelayanan yang terutama terjadi saat pasien datang dengan keluhan atau kebutuhan kontrol sesaat. Dalam penyakit kronis, pola episodic tidak cukup karena pasien membutuhkan pemantauan jangka panjang, kepatuhan pengobatan, edukasi berulang, dan dukungan perilaku. Konsep relationship marketing dalam layanan menekankan pembentukan, pemeliharaan, dan penguatan hubungan jangka panjang dengan pengguna layanan [7]. Dalam konteks rumah sakit, prinsip ini dapat dipadukan dengan bauran pemasaran jasa agar layanan chronic care tidak hanya dipromosikan, tetapi juga didesain sebagai pengalaman layanan yang konsisten [8,9].

Service Marketing Mix merupakan kerangka yang banyak digunakan dalam pengembangan layanan kesehatan karena mampu mengintegrasikan aspek klinis dan pengalaman pasien. Dalam pelayanan penyakit kronis, komponen Product tidak hanya berupa konsultasi medis, tetapi juga mencakup program chronic care yang berkelanjutan. Price berkaitan dengan kemudahan akses pembiayaan melalui JKN dan Program Rujuk Balik (PRB). Place mencakup aksesibilitas layanan rawat jalan serta kemudahan pasien memperoleh pelayanan lanjutan. Promotion dilakukan melalui edukasi kesehatan, media informasi, dan reminder kontrol. People melibatkan dokter, perawat, farmasi, dan tenaga administrasi yang berinteraksi langsung dengan pasien. Process mencakup alur pelayanan, monitoring kunjungan ulang, dan tindak lanjut pasien kronis. Sementara Physical evidence diwujudkan melalui kartu

kontrol, media edukasi, dokumentasi pelayanan, dan lingkungan pelayanan yang mendukung pengalaman pasien. Penerapan marketing mix pada chronic care memungkinkan rumah sakit membangun hubungan jangka panjang dengan pasien sehingga meningkatkan kepatuhan terapi, retensi pasien, dan kontinuitas pelayanan [8, 10].

Chronic care Model memandang mutu pelayanan penyakit kronis sebagai hasil interaksi antara pasien yang aktif dan terinformasi dengan tim pelayanan yang siap, proaktif, dan terorganisasi [2,3]. Model ini memberikan dasar bagi pengembangan registry pasien, reminder, edukasi self-management, dukungan keputusan klinis, dan monitoring hasil pelayanan. Integrated people-centred care dari WHO memperkuat arah tersebut dengan menekankan pelayanan yang terkoordinasi, tepat waktu, dekat dengan kebutuhan pasien, serta dibangun melalui hubungan jangka panjang [1].

Dalam sistem JKN, PRB menjadi salah satu instrumen kesinambungan pelayanan pasien kronis. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1645/2024 menyebutkan bahwa rujuk balik penyakit kronis ditujukan bagi pasien yang telah

selesai ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, berada dalam kondisi stabil, dan masih membutuhkan perawatan lanjutan [4]. Kebijakan tersebut juga menekankan pentingnya pencatatan, pelaporan, dan ketersediaan sumber daya untuk pelaksanaan PRB [4]. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyiapkan mekanisme internal agar pasien kronis tidak hanya dilayani pada saat kunjungan, tetapi juga dipantau keberlanjutan kontrol dan pengobatannya.

Penyakit kronis menuntut rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan saat pasien datang dengan keluhan, tetapi juga membangun hubungan pelayanan yang berkelanjutan. WHO menekankan integrated people-centred health services sebagai pendekatan yang menempatkan kebutuhan komprehensif pasien dan komunitas sebagai pusat sistem kesehatan, mengoordinasikan pelayanan sepanjang kontinum perawatan, dan membangun hubungan jangka panjang antara pasien, pemberi layanan, dan sistem kesehatan [1, 12, 13]. Pendekatan ini menjadi semakin penting pada pengelolaan penyakit kronis karena membutuhkan koordinasi lintas profesi

dan kesinambungan pelayanan dalam jangka panjang. Studi sistematis terbaru menunjukkan bahwa intervensi integrated care yang melibatkan layanan primer mampu meningkatkan akses dan kontinuitas pelayanan pasien penyakit kronis, yang merupakan fondasi utama dalam pengelolaan penyakit jangka panjang [13]. Arah ini relevan dengan pasien diabetes melitus dan hipertensi karena keduanya membutuhkan kontrol rutin, edukasi, pengobatan jangka panjang, dukungan keluarga, serta koordinasi antara dokter, perawat, farmasi, laboratorium, dan administrasi. Di tingkat nasional, fact sheet Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang diterbitkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menempatkan hipertensi dan diabetes sebagai isu penting pengendalian penyakit tidak menular [5].

Secara konseptual, Chronic care Model menekankan perubahan dari pelayanan reaktif menjadi pelayanan yang terencana melalui dukungan self-management, desain sistem pelayanan, dukungan keputusan klinis, sistem informasi klinis, dan keterhubungan dengan sumber daya komunitas [2,3].

Dalam perspektif pemasaran jasa kesehatan, keberhasilan pengelolaan penyakit kronis tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelayanan klinis, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Konsep relationship marketing menekankan pentingnya mempertahankan hubungan yang berkelanjutan melalui penciptaan nilai, komunikasi yang konsisten, dan peningkatan loyalitas pelanggan. Hubungan jangka panjang tersebut terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan transaksional yang hanya berfokus pada satu episode pelayanan [11].

Dalam perspektif pemasaran jasa kesehatan, keberhasilan pengelolaan penyakit kronis tidak hanya ditentukan oleh kualitas pelayanan klinis, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Konsep relationship marketing menekankan Upaya mempertahankan hubungan berkelanjutan melalui penciptaan nilai, komunikasi yang konsisten, serta peningkatan loyalitas pasien. Pada layanan penyakit kronis, pendekatan ini dapat diterjemahkan melalui bauran pemasaran jasa (marketing

mix) yang meliputi 7P (product, price, place, promotion, people, process, dan physical evidence). Integrasi ketujuh komponen tersebut memungkinkan rumah sakit bertransformasi dari pola pelayanan episodic service yang berorientasi kunjungan menjadi relationship-based care yang berorientasi pada kesinambungan pelayanan dan retensi pasien kronis [8,10, 11].

Dalam konteks Indonesia, kebijakan program rujuk balik penyakit kronis juga menegaskan bahwa pasien kronis yang telah selesai ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dan dalam kondisi stabil tetap membutuhkan perawatan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dengan pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan [4].

Data internal Profil RS Islam Yatofa Tahun 2025 menunjukkan dasar masalah yang kuat. Kunjungan rawat jalan meningkat dari 12.541 kunjungan pada 2021 menjadi 26.880 kunjungan pada 2025. Pada tahun 2025, DM tipe II menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit rawat jalan dengan 518 kunjungan, sedangkan hipertensi

menempati urutan keempat dengan 222 kunjungan. Data PRB tahun 2025 mencatat 218 kasus, terutama pada klinik penyakit dalam dan klinik saraf [6]. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien kronis merupakan bagian penting dari layanan rawat jalan RS Islam Yatofa. Namun, peningkatan kunjungan dan tingginya beban diabetes serta hipertensi perlu diikuti dengan sistem pelayanan yang lebih berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan mengembangkan model awal relationship-based chronic care untuk pasien hipertensi dan diabetes pada RS Islam Yatofa Lombok Tengah. Fokus penelitian bukan mengevaluasi efektivitas klinis program, melainkan menyusun rancangan awal yang feasible berdasarkan rapid assessment terhadap data layanan, wawancara informan, dan observasi alur rawat jalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan rapid assessment dan studi kasus pada RS Islam Yatofa Lombok Tengah. Desain ini dipilih karena tujuan penelitian adalah menyusun model awal yang cepat, kontekstual, dan dapat digunakan sebagai

dasar perbaikan layanan, bukan menguji efektivitas program secara longitudinal.

Data dikumpulkan dari tiga sumber. Pertama, telaah dokumen internal, meliputi Profil RS Islam Yatofa Tahun 2025, data kunjungan rawat jalan 2021-2025, 10 besar penyakit rawat jalan 2025, data PRB tahun 2025, jadwal layanan, dan informasi alur rawat jalan. Kedua, wawancara semi-terstruktur kepada informan yang mewakili manajemen, dokter poli, perawat rawat jalan, farmasi, pendaftaran/BPJS/kasir, pasien hipertensi, dan pasien diabetes. Ketiga, observasi singkat alur rawat jalan untuk menilai keberadaan komponen

chronic care seperti pencatatan kontrol ulang, edukasi, kartu/bukti kontrol, pencatatan nomor WhatsApp, media edukasi, dan reminder kontrol.

Analisis dilakukan secara tematik. Jawaban informan dan hasil observasi dikelompokkan ke dalam lima tema: kondisi layanan saat ini, hambatan layanan chronic care, kebutuhan pasien kronis, kesiapan rumah sakit, dan model awal program. Validasi dilakukan melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan data dokumen, wawancara, dan observasi. Identitas informan disamarkan dalam penulisan hasil.

Hasil Penelitian

Table 1. Data pendukung kebutuhan chronic care di RS Islam Yatofa Tahun 2025

Data	Temuan	Makna untuk penelitian
Kunjungan rawat jalan	Meningkat dari 12.541 kunjungan (2021) menjadi 26.880 kunjungan (2025).	Rawat jalan berkembang sehingga membutuhkan sistem retensi dan follow-up pasien.
10 besar penyakit rawat jalan 2025	DM tipe II 518 kunjungan (urutan pertama); hipertensi 222 kunjungan (urutan keempat).	Fokus diabetes dan hipertensi relevan secara epidemiologis bagi RS.
PRB tahun 2025	Tercatat 218 kasus PRB, terutama pada klinik penyakit dalam dan klinik saraf.	Pasien kronis sudah menjadi bagian dari layanan rutin, tetapi perlu pengelolaan berkelanjutan.

Data dokumen menunjukkan bahwa pengembangan chronic care

memiliki dasar kebutuhan yang jelas. Diabetes dan hipertensi masuk dalam 10

besar penyakit rawat jalan, sedangkan data PRB menunjukkan adanya kebutuhan kesinambungan layanan pasien kronis setelah pasien berada dalam kondisi stabil [6].

Kondisi Layanan Hipertensi dan Diabetes Saat Ini

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan hipertensi dan diabetes di RS Islam Yatofa telah berjalan melalui pemeriksaan dokter, pengukuran tekanan darah atau gula darah, edukasi diet dan obat, layanan farmasi, serta pemberian jadwal kontrol. Pasien dengan kondisi belum terkontrol dapat diminta kembali lebih cepat, sedangkan pasien yang stabil dapat memperoleh obat bulanan atau masuk mekanisme PRB. Observasi alur rawat jalan juga menunjukkan bahwa pendaftaran, pemeriksaan tekanan darah/gula darah, edukasi singkat, penjelasan obat oleh farmasi, dan bukti jadwal kontrol telah tersedia.

Kesenjangan Program Chronic care

Walaupun pelayanan sudah berjalan, wawancara dengan manajemen dan dokter menunjukkan bahwa RS belum memiliki program chronic care khusus yang terintegrasi untuk hipertensi dan diabetes. Kebijakan internal follow-up

pasien kronis juga belum kuat; yang tersedia terutama pengaturan pengambilan obat kronis dan jadwal kontrol. Dokter menyatakan bahwa pasien mendapat jadwal kontrol, tetapi pencatatan khusus pasien yang perlu kontrol ulang belum dilakukan secara sistematis. Perawat dan pendaftaran dapat mengenali pasien kontrol ulang, namun data pasien yang terlambat atau putus kontrol belum selalu dicatat secara rutin.

Hambatan utama

Hambatan yang muncul meliputi beberapa aspek. Dari sisi pasien, penyebab tidak rutin kontrol adalah lupa, merasa sudah membaik, tidak ada yang mengantar, atau kendala usia lanjut. Dari sisi pelayanan, edukasi sudah dilakukan tetapi waktu edukasi terbatas ketika jumlah pasien banyak. Farmasi menemukan masalah kepatuhan berupa pasien lupa minum obat atau berhenti minum obat karena merasa tidak ada keluhan. Dari sisi sistem, reminder WhatsApp belum berjalan menyeluruh walaupun nomor WhatsApp pasien umumnya tercatat. Ketersediaan obat kronis, termasuk insulin bagi pasien tertentu, juga menjadi kebutuhan yang

muncul dalam wawancara pasien dan manajemen.

Kesiapan RS Islam Yatofa

Di sisi lain, RS Islam Yatofa memiliki modal awal untuk mengembangkan chronic care. Informan manajemen menyatakan bahwa pasien hipertensi dan diabetes termasuk kelompok pasien yang cukup banyak, RS memiliki data pasien, media WhatsApp, dan sumber daya yang cukup untuk program sederhana,

meskipun perlu pengarahan, monitoring dan evaluasi. Informan juga menilai reminder kontrol melalui WhatsApp memungkinkan dilakukan. Observasi menunjukkan bahwa komponen dasar seperti pencatatan nomor WhatsApp, kartu/bukti kontrol, leaflet edukasi, dan edukasi farmasi sudah ada, tetapi belum menjadi satu sistem follow-up yang menyeluruh.

Table 2. Pemetaan Temuan Rapid Assessment Berdasarkan Marketing Mix Chronic care

Komponen Marketing Mix	Temuan Rapid Assessment
Product	Belum terdapat program chronic care khusus yang terintegrasi untuk hipertensi dan diabetes
Price	Pasien memperoleh akses pembiayaan melalui JKN dan sebagian melalui Program Rujuk Balik
Place	Layanan rawat jalan penyakit dalam, saraf, dan jantung telah tersedia secara rutin
Promotion	Edukasi telah dilakukan, namun reminder kontrol belum berjalan menyeluruh
People	Dokter, perawat, farmasi, dan petugas administrasi telah terlibat dalam pelayanan pasien kronis
Process	Monitoring kunjungan ulang dan pencatatan pasien putus kontrol belum sistematis
Physical Evidence	Kartu kontrol, bukti jadwal kontrol, dan media edukasi telah tersedia

Hasil rapid assessment menunjukkan bahwa sebagian besar komponen marketing mix pelayanan kronis sebenarnya telah tersedia di RS Islam Yatofa, namun masih berjalan secara parsial dan belum terintegrasi sebagai strategi chronic care. Temuan ini

menunjukkan bahwa pengembangan relationship-based chronic care lebih diarahkan pada integrasi dan penguatan komponen yang sudah ada dibandingkan membangun sistem yang sepenuhnya baru.

Table 3. Sintesis tema hasil rapid assessment

Tema	Temuan utama	Implikasi model
Layanan saat ini	Pemeriksaan, edukasi, farmasi, jadwal kontrol, dan PRB sudah berjalan.	RS tidak mulai dari nol; program dapat dibangun dari alur yang sudah ada.
Kesenjangan follow-up	Reminder belum menyeluruh; pencatatan pasien terlambat/putus kontrol belum sistematis.	Diperlukan registry dan monitoring kunjungan ulang.
Edukasi pasien	Edukasi dilakukan dokter, perawat, dan farmasi, tetapi waktu dan media terbatas.	Perlu edukasi terintegrasi dan media singkat.
Kepatuhan obat	Pasien dapat lupa atau berhenti obat karena merasa membaik.	Farmasi perlu menjadi titik edukasi utama.
Kesiapan implementasi	WhatsApp, nomor pasien, bukti kontrol, leaflet, dan SDM sudah tersedia.	Model awal feasible bila sederhana dan ada pembagian peran.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa RS Islam Yatofa telah memiliki fondasi layanan chronic care, tetapi belum membentuk sistem relationship-based chronic care yang utuh. Kondisi ini menggambarkan transisi dari pelayanan rawat jalan yang sudah rutin menuju pelayanan kronis yang lebih terstruktur. Dalam penyakit kronis, pelayanan yang hanya mengandalkan kunjungan pasien belum cukup karena risiko utama terletak pada putus kontrol, ketidakpatuhan obat, keterlambatan deteksi komplikasi, dan tidak adanya pemantauan jangka panjang.

Temuan ini sejalan dengan konsep integrated people-centred care yang

menekankan pelayanan sepanjang kontinum perawatan dan hubungan jangka panjang antara pasien, pemberi layanan, dan sistem kesehatan [1]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Zhang et al. (2025) yang menunjukkan bahwa intervensi integrated care mampu memperkuat fungsi pelayanan primer terutama dalam aspek akses dan kontinuitas pelayanan. Pada konteks RSI Yatofa, pengembangan registry pasien, reminder kontrol, edukasi berkelanjutan, dan monitoring kunjungan ulang dapat dipandang sebagai bentuk sederhana integrated care yang berpotensi meningkatkan kesinambungan pelayanan

pasien hipertensi dan diabetes [13]. Pada konteks Yatofa, hubungan jangka panjang tersebut dapat dibangun melalui mekanisme sederhana: registry pasien, reminder kontrol, edukasi terintegrasi, dan monitoring kunjungan ulang. Pendekatan ini juga sesuai dengan Chronic care Model yang menekankan sistem informasi klinis, desain layanan yang proaktif, dan dukungan self-management pasien [2,3, 12].

Hasil rapid assessment menunjukkan bahwa sebagian besar komponen marketing mix pelayanan kronis sebenarnya telah tersedia di RS Islam Yatofa, meskipun belum terintegrasi sebagai satu program chronic care yang utuh. Dari aspek product, layanan hipertensi dan diabetes telah berjalan melalui pemeriksaan, edukasi, pelayanan farmasi, dan PRB, namun belum dikemas sebagai program chronic care yang terstruktur. Dari aspek promotion, edukasi pasien telah dilakukan oleh dokter, perawat, dan farmasi, tetapi mekanisme reminder kontrol belum berjalan secara menyeluruh. Dari aspek process, pencatatan pasien yang terlambat atau putus kontrol belum dilakukan secara sistematis sehingga kesinambungan

pelayanan belum dapat dipantau secara optimal. Sementara itu, aspek people menunjukkan adanya keterlibatan multidisiplin yang cukup baik, sedangkan physical evidence telah didukung oleh kartu kontrol dan media edukasi yang tersedia di unit pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa kebutuhan utama RSI Yatofa bukan membangun layanan baru, melainkan mengintegrasikan komponen yang telah ada menjadi strategi relationship-based chronic care yang lebih terstruktur.

Kebijakan PRB nasional juga memberi dasar regulatif bagi kesinambungan pelayanan penyakit kronis. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1645/2024

menjelaskan bahwa penyakit kronis membutuhkan terapi jangka panjang yang dapat dikendalikan dengan pengobatan terus-menerus, serta menekankan pencatatan, pelaporan, dan koordinasi pelayanan rujuk balik [4]. Data RSI Yatofa menunjukkan adanya 218 kasus PRB pada tahun 2025. Temuan ini menegaskan bahwa model chronic care harus mampu menjamin kesinambungan pelayanan, mulai dari penanganan di rumah sakit hingga tindak lanjut pasien stabil di

fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai mekanisme Program Rujuk Balik.

Kebutuhan penguatan farmasi menjadi temuan penting. Pasien hipertensi dan diabetes sering membutuhkan obat jangka panjang, sementara wawancara farmasi dan pasien menunjukkan adanya risiko lupa minum obat, berhenti obat karena merasa membaik, dan kebutuhan ketersediaan obat kronis. Karena itu, farmasi tidak hanya berperan menyerahkan obat, tetapi juga menjadi titik edukasi terakhir sebelum pasien pulang. Edukasi farmasi yang konsisten dapat memperkuat pesan dokter dan perawat mengenai kontrol rutin, cara minum obat, serta risiko komplikasi.

Studi mengenai manajemen penyakit kronis menunjukkan bahwa edukasi berulang, keterlibatan keluarga, serta komunikasi yang berkelanjutan melalui media yang mudah diakses pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis [14].

Dengan demikian, model awal yang diusulkan tidak perlu berupa program besar yang membutuhkan biaya

tinggi. Model perlu sederhana, berbasis sumber daya yang sudah ada, dan dapat dimulai dari pasien hipertensi serta diabetes di rawat jalan. Penggunaan WhatsApp sebagai reminder dinilai paling realistis karena nomor pasien sudah dicatat dan manajemen menyatakan mekanisme ini memungkinkan. Tantangan yang perlu diantisipasi adalah konsistensi petugas, monitoring yang tidak rutin, keterbatasan waktu edukasi, tidak semua pasien memiliki WhatsApp, serta kebutuhan dana dan evaluasi.

Model Awal YATOFa Chronic care

Berdasarkan sintesis data dokumen, wawancara, dan observasi, penelitian ini merumuskan Model Awal YATOFa Chronic care sebagai model relationship-based chronic care yang feasible untuk RS Islam Yatofa. Model ini terdiri atas tujuh komponen.

Ketujuh komponen tersebut juga sejalan dengan prinsip relationship marketing dalam pelayanan kesehatan yang menekankan retensi pasien, loyalitas, komunikasi berkelanjutan, dan penciptaan pengalaman pelayanan yang konsisten melalui integrasi komponen marketing mix [15].

Table 3. Komponen Model Awal YATOFa Chronic care

Komponen	Tujuan	Pelaksana utama	Indikator sederhana
Registry pasien	Mengidentifikasi pasien hipertensi dan diabetes yang perlu dipantau.	Pendaftaran, perawat	Jumlah pasien terdaftar; nomor WA lengkap.
Kartu/bukti kontrol kronis	Memperjelas jadwal kontrol dan riwayat singkat.	Dokter, Perawat	Jumlah pasien mendapat bukti kontrol.
Reminder WA	Mengurangi lupa kontrol dan putus kontrol.	Admisi, Humas, Perawat	Jumlah reminder terkirim; pasien hadir kembali.
Edukasi terintegrasi	Menyamakan pesan dokter, perawat, dan farmasi.	Dokter, Perawat, Farmasi	Checklist edukasi terisi.
Media edukasi	Mendukung edukasi singkat saat pasien ramai.	Humas dan PKRS, Farmasi, Rawat Jalan	Leaflet/poster tersedia.
Monitoring kunjungan ulang	Mendeteksi pasien terlambat atau putus kontrol.	Pendaftaran, Rawat Jalan	Daftar pasien terlambat kontrol.
Ketersediaan obat kronis	Menjamin kesinambungan terapi.	Farmasi, Manajemen	Stok obat kronis kritis terpantau.

Tahap implementasi dapat dimulai secara bertahap selama tiga bulan. Bulan pertama difokuskan pada pembentukan tim kecil, format registry, dan pesan edukasi standar. Bulan kedua difokuskan pada reminder WhatsApp dan penggunaan kartu/bukti kontrol kronis. Bulan ketiga difokuskan pada monitoring pasien yang hadir kembali, terlambat kontrol, atau putus kontrol. Evaluasi awal cukup menggunakan indikator sederhana, yaitu jumlah pasien terdaftar, jumlah reminder terkirim, jumlah pasien kembali

kontrol, jumlah pasien terlambat kontrol, dan ketersediaan obat kronis penting.

KESIMPULAN

Pelayanan hipertensi dan diabetes di RS Islam Yatofa telah berjalan melalui pemeriksaan, edukasi, pelayanan farmasi, jadwal kontrol, dan PRB. Namun, pelayanan tersebut belum sepenuhnya terintegrasi sebagai program relationship-based chronic care. Kesenjangan utama terletak pada belum menyeluruhnya mekanisme reminder, belum sistematisnya pencatatan follow-up,

keterbatasan waktu edukasi, risiko pasien lupa atau berhenti obat, serta kebutuhan ketersediaan obat kronis.

Model Awal YATOFA Chronic care yang dikembangkan melalui penelitian ini terdiri atas registry pasien, kartu/bukti kontrol kronis, reminder WhatsApp, edukasi terintegrasi dokter-perawat-farmasi, media edukasi, monitoring kunjungan ulang, dan penguatan ketersediaan obat kronis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RS Islam Yatofa Lombok Tengah dan seluruh informan yang telah memberikan data dan informasi untuk penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Integrated people-centred care [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Jun 11]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care>
- [2] Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Aff.* 2001;20(6):64-78.
- [3] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA.* 2002;288(14):1775-1779.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1645/2024 tentang Rujuk Balik Penyakit Kronis ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
- [5] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi dan Diabetes di Indonesia: Fact Sheet Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
- [6] RS Islam Yatofa. Profil RS Islam Yatofa Tahun 2025. Lombok Tengah: RS Islam Yatofa; 2025. Unpublished internal report.
- [7] Grönroos C. Relationship marketing: strategic and tactical implications. *Manag Decis.* 1996;34(3):5-14.
- [8] Kotler P, Keller KL. *Marketing Management.* 15th ed. Harlow: Pearson Education; 2016.

- [9] Booms BH, Bitner MJ. Marketing strategies and organization structures for service firms. In: Donnelly JH, George WR, editors. Marketing of Services. Chicago: American Marketing Association; 1981. p.47-51.
- [10] Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
- [11] Palmatier RW, Kumar V. Relationship Marketing. 3rd ed. New York: Routledge; 2022.
- [12] OECD. Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases. Paris: OECD Publishing; 2023.
<https://doi.org/10.1787/9acc1b1d-en>
- [13] Zhang Y, et al. Can integrated care interventions strengthen primary care and improve chronic disease management? Health Research Policy and Systems. 2025.
- [14] Kurniawati, R., & Kusumo, M. P. (2023). Integrated care: Health promotion hospital model to improve family support for patients with chronic disease. Bali Medical Journal, 12(1), 631–636.
- [15] Pramono, A., & Suhardi, D. (2025). Marketing mix strategy (7Ps) in building user loyalty in specialized hospitals and general hospitals: A systematic review of various service sectors with implications for healthcare services. Formosa Journal of Multidisciplinary Research, 4(1), 1–14.
<https://npaformosapublisher.org/index.php/fjmr/article/view/632/958>
- <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.2991>