



## Implementasi Customer Relationship Management dan Pengalaman Pasien di UPT RSUD Kayen

Liya Susanti<sup>1\*</sup>, Dias Regian Pinkan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Corresponding Author, Email: [liyasusanti2407@gmail.com](mailto:liyasusanti2407@gmail.com)

### ABSTRACT

#### Keywords:

Customer Relationship Management, patient experience, regional hospital, health communication, Communication Continuity, Feedback-to-Action.

Patient experience is an important indicator for assessing healthcare service quality, particularly in regional hospitals facing resource constraints. This study aims to analyze the implementation of Customer Relationship Management (CRM), identify factors affecting its implementation, and formulate a strategy for optimizing CRM at UPT RSUD Kayen. The study employed a descriptive qualitative approach using Buttle and Maklan's CRM framework (2024), complemented by Payne and Frow's strategic CRM framework (2005). Data were obtained through in-depth interviews with nine informants, observation, and documentation, and their validity was examined through source triangulation. Data were analyzed using the Miles and Huberman interactive data analysis model. The findings indicate that CRM has been implemented through management commitment, patient-oriented services, structured procedures, digital technology utilization, and patient feedback mechanisms. However, a gap exists between the aggregate Community Satisfaction Survey (SKM) score of 97.14% and patient experiences, particularly regarding pharmacy waiting times, inconsistent healthcare communication, inter-unit coordination, limited facilities, digital access challenges among some patients, and the absence of systematic post-service follow-up. The study produces a CRM strategy based on Communication Continuity and Feedback-to-Action, emphasizing continuous communication before, during, and after service delivery and the systematic conversion of patient feedback into service improvements. This approach highlights the importance of integrating communication, service processes, feedback management, and follow-up to build continuous relationships between the hospital and patients.

## ABSTRAK

**Kata kunci:**  
*Customer Relationship Management, pengalaman pasien, rumah sakit daerah, komunikasi kesehatan, Communication Continuity, Feedback-to-Action*

Pengalaman pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, terutama pada rumah sakit daerah yang menghadapi keterbatasan sumber daya. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi *Customer Relationship Management* (CRM), mengidentifikasi faktor yang memengaruhi implementasinya, serta merumuskan strategi optimalisasi CRM di UPT RSUD Kayen. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan kerangka CRM Buttle dan Maklan (2024) yang dilengkapi *strategic CRM framework* dari Payne dan Frow (2005). Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap sembilan informan, observasi, dan dokumentasi, kemudian diuji keabsahannya melalui triangulasi sumber. Analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CRM telah diterapkan melalui komitmen manajemen, pelayanan berorientasi pasien, prosedur terstruktur, pemanfaatan teknologi digital, dan mekanisme umpan balik pasien. Namun, terdapat kesenjangan antara capaian agregat Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) sebesar 97,14% dan pengalaman pasien, terutama terkait waktu tunggu farmasi, ketidakkonsistenan komunikasi tenaga kesehatan, koordinasi antarunit, keterbatasan fasilitas, tantangan akses digital pada sebagian pasien, serta belum adanya tindak lanjut (*follow-up*) pascapelayanan yang sistematis. Penelitian menghasilkan strategi CRM berbasis *Communication Continuity* dan *Feedback-to-Action* yang menekankan kesinambungan komunikasi sebelum, selama, dan setelah pelayanan serta konversi umpan balik pasien menjadi perbaikan pelayanan secara sistematis. Pendekatan tersebut menegaskan pentingnya integrasi komunikasi, proses pelayanan, pengelolaan umpan balik, dan tindak lanjut dalam membangun hubungan berkelanjutan antara rumah sakit dan pasien.

## Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan masyarakat, dengan rumah sakit tidak hanya berperan menyediakan layanan medis, tetapi juga membangun pengalaman dan hubungan yang baik dengan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan berperan dalam pencapaian hasil kesehatan yang baik, sedangkan pelayanan yang berkualitas rendah dapat meningkatkan beban penyakit dan biaya kesehatan (World Health Organization, 2018). Dalam konteks pelayanan publik yang semakin menekankan aksesibilitas, efisiensi, dan responsivitas, kemampuan rumah sakit dalam mengelola hubungan dengan pasien menjadi semakin penting. Customer Relationship Management (CRM) dapat digunakan sebagai pendekatan strategis untuk menciptakan, memperkuat, dan mempertahankan hubungan jangka panjang dengan pelanggan melalui pengelolaan komunikasi, kebutuhan, dan umpan balik secara sistematis (Purwani dkk., 2024). Penerapan CRM yang terintegrasi dengan sistem

informasi juga dapat mendukung kepuasan pelanggan melalui pengelolaan interaksi yang lebih efektif (Suwandi, 2023).

Dalam konteks pelayanan kesehatan daerah, implementasi CRM menghadapi tantangan yang berkaitan dengan keterbatasan sumber daya dan distribusi tenaga kesehatan, terutama pada wilayah nonperkotaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). UPT RSUD Kayen sebagai rumah sakit daerah di Kabupaten Pati memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya wilayah Pati Selatan. Dalam pelaksanaannya, hasil pengamatan awal menunjukkan masih terdapat persoalan terkait waktu tunggu, penyampaian informasi pelayanan, komunikasi tenaga kesehatan, serta tindak lanjut setelah pasien memperoleh pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hubungan rumah sakit dengan pasien tidak cukup dikelola hanya pada saat pelayanan berlangsung, tetapi juga memerlukan komunikasi yang berkelanjutan dan mekanisme tindak lanjut. Permasalahan komunikasi dan minimnya follow-up setelah pelayanan sebelumnya juga telah menjadi perhatian dalam evaluasi pelayanan kesehatan di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2022).

Kondisi pelayanan tersebut perlu dilihat bersama dengan perkembangan tingkat kepuasan masyarakat. Survei awal UPT RSUD Kayen pada tahun 2022 menunjukkan tingkat kepuasan pasien sebesar 65%, sedangkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) tahun 2026 mencapai 97,14% (UPT RSUD Kayen, 2026). Kedua angka tersebut menunjukkan perubahan capaian penilaian masyarakat, tetapi tidak dapat dibandingkan secara langsung tanpa mempertimbangkan perbedaan periode pengukuran, karakteristik responden, cakupan pelayanan, dan instrumen yang digunakan. Selain capaian SKM, hasil observasi, dokumentasi, dan wawancara awal penelitian masih menemukan keluhan mengenai waktu tunggu, kejelasan informasi, komunikasi tenaga kesehatan, serta tindak lanjut pascapelayanan. Dengan demikian, tingginya capaian SKM belum secara otomatis menggambarkan keseluruhan pengalaman pasien dalam proses komunikasi dan hubungan dengan rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk melihat CRM bukan hanya dari hasil kepuasan, tetapi juga dari bagaimana komunikasi dikelola dan bagaimana umpan balik pasien ditindaklanjuti.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa CRM memiliki peran dalam membangun hubungan jangka panjang dengan pasien. Rahma dkk. (2023) menunjukkan bahwa CRM dapat menjadi strategi untuk meningkatkan loyalitas dan retensi pasien melalui pelayanan yang cepat, kemudahan memperoleh informasi, serta komunikasi yang lebih personal. Dalam penelitian Nugroho (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, penerapan CRM melalui aspek teknologi, sumber daya manusia, dan regulasi pelayanan menunjukkan keterkaitan dengan peningkatan loyalitas pasien. Sementara itu, Suwandi (2023) menekankan pentingnya integrasi CRM dengan sistem informasi dalam mendukung kepuasan pelanggan. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa CRM dapat diterapkan sebagai pendekatan pengelolaan hubungan pasien, tetapi sebagian penelitian masih menempatkan kepuasan dan loyalitas sebagai hasil utama yang diukur.

Kesenjangan penelitian terlihat pada masih terbatasnya kajian mengenai implementasi CRM pada rumah sakit daerah dengan karakteristik keterbatasan sumber daya, teknologi, dan infrastruktur. Penelitian terdahulu juga lebih banyak menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur pengaruh CRM terhadap kepuasan atau loyalitas pasien, sehingga proses komunikasi yang berlangsung secara berkelanjutan dan mekanisme perubahan umpan balik menjadi tindakan pelayanan belum banyak

dieksplorasi secara mendalam. Padahal, keberhasilan CRM tidak hanya ditentukan oleh tersedianya media komunikasi atau mekanisme pengumpulan keluhan, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit mempertahankan komunikasi sepanjang perjalanan pelayanan pasien serta memastikan bahwa umpan balik yang diterima menghasilkan respons dan perbaikan yang nyata.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini menawarkan novelty melalui konsep Communication Continuity + Feedback-to-Action sebagai perspektif dalam menganalisis implementasi CRM pada pelayanan pasien di UPT RSUD Kayen. Communication Continuity menekankan kesinambungan komunikasi antara rumah sakit dan pasien, sedangkan Feedback-to-Action menekankan proses mengubah umpan balik pasien menjadi tindakan pelayanan dan perbaikan organisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis implementasi strategi CRM, faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya, serta proses komunikasi dan pengelolaan umpan balik dalam konteks rumah sakit daerah. Penelitian bertujuan menganalisis implementasi CRM dalam pelayanan pasien di UPT RSUD Kayen, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi implementasinya, serta merumuskan strategi penguatan CRM melalui kesinambungan komunikasi dan konversi umpan balik menjadi tindakan pelayanan..

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis secara mendalam implementasi *Customer Relationship Management* (CRM) dalam pelayanan pasien di UPT RSUD Kayen. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami fenomena berdasarkan kondisi alamiah di lapangan, dengan peneliti sebagai instrumen utama dan penekanan pada kedalaman informasi yang diperoleh dari informan (Sugianto, 2020). Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi (Suhono & Al Fatta, 2021), sedangkan data sekunder diperoleh dari buku, dokumen, dan sumber tertulis lain yang relevan dengan implementasi CRM dan pelayanan kesehatan (Harahap & Tirtayasa, 2020).

Objek penelitian adalah strategi CRM dalam pelayanan pasien, khususnya pengelolaan komunikasi, umpan balik, dan tindak lanjut pelayanan di UPT RSUD Kayen. Subjek penelitian terdiri atas unsur manajemen, petugas pelayanan, serta pasien atau keluarga pasien yang memiliki pengalaman langsung terhadap pelayanan rumah sakit. Penelitian menggunakan teori CRM dari Buttle dan Maklan (2024) sebagai landasan teoritis utama yang mencakup tiga komponen, yaitu *Strategic CRM* (CRM strategis), *Operational CRM* (CRM operasional), dan *Analytical CRM* (CRM analitis). *Strategic CRM* berkaitan dengan orientasi organisasi dalam membangun hubungan dan memberikan nilai kepada pelanggan; *Operational CRM* berkaitan dengan pelaksanaan interaksi dan pelayanan kepada pelanggan; sedangkan *Analytical CRM* berkaitan dengan pengelolaan serta analisis data pelanggan sebagai dasar pengambilan keputusan. Kerangka tersebut dilengkapi dengan lima dimensi CRM dari Payne dan Frow (2005), yaitu *strategy* (strategi), *people* (sumber daya manusia), *process* (proses pelayanan), *technology* (teknologi), dan *customer insight* (wawasan pelanggan). Teori Buttle dan Maklan digunakan sebagai payung teoritis, sedangkan lima dimensi Payne dan Frow digunakan sebagai kerangka konseptual

untuk mengorganisasikan dan menganalisis data empiris mengenai praktik CRM di UPT RSUD Kayen.

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan bahwa informan memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dengan pelayanan pasien dan implementasi CRM. Informan terdiri atas Direktur UPT RSUD Kayen, Kepala Bidang Pelayanan, perawat, petugas *customer service*, serta pasien dari beberapa unit pelayanan, yaitu poli mata, poli ibu dan anak, unit IGD, dan ruang rawat inap. Informan dari unsur manajemen dipilih karena memiliki kewenangan dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan pelayanan. Perawat dan petugas *customer service* dipilih karena berinteraksi secara langsung dengan pasien dalam proses pelayanan. Pasien dipilih karena memiliki pengalaman langsung terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Kriteria informan meliputi keterlibatan langsung dalam pelayanan atau pelaksanaan CRM, kesediaan memberikan informasi, kemampuan memberikan informasi yang relevan dengan fokus penelitian, dan bagi pasien telah memperoleh pelayanan di UPT RSUD Kayen pada periode penelitian.

Penelitian dilaksanakan di UPT RSUD Kayen, Kabupaten Pati, Jawa Tengah, pada 1–9 April 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung pada unit pelayanan sesuai dengan jadwal operasional rumah sakit dan wawancara mendalam kepada informan. Wawancara dilakukan satu kali kepada setiap informan dengan durasi yang disesuaikan dengan kebutuhan penggalian informasi. Sebelum wawancara, informan memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak selama mengikuti penelitian. Partisipasi bersifat sukarela dan setiap informan memberikan *informed consent* setelah memperoleh penjelasan yang memadai. Identitas informan disamarkan menggunakan kode untuk menjaga kerahasiaan. Wawancara kepada pasien hanya membahas pengalaman pelayanan, komunikasi, penyampaian informasi, mekanisme penyampaian keluhan atau umpan balik, serta tindak lanjut pelayanan, dan tidak mencakup pengambilan data medis atau rekam medis pasien.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memperhatikan izin dari institusi tempat penelitian dan prinsip perlindungan informan. Data yang diperoleh digunakan hanya untuk kepentingan penelitian, sedangkan informasi yang memungkinkan identitas pasien dikenali tidak dicantumkan dalam laporan penelitian. Data wawancara dan dokumentasi disimpan secara terbatas untuk menjaga kerahasiaan informasi penelitian. Penelitian ini tidak memperoleh *ethical clearance* formal dari komite etik. Meskipun demikian, proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip kesukarelaan, *informed consent*, kerahasiaan identitas, perlindungan data pribadi, dan pembatasan pengumpulan informasi hanya pada pengalaman pelayanan pasien.

Teknik pengumpulan data terdiri atas observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati pola interaksi, perilaku pelayanan, proses komunikasi, serta aktivitas yang berkaitan dengan implementasi CRM di lapangan (Sigit Hermawan, 2021). Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman pertanyaan utama yang dapat dikembangkan sesuai dengan informasi yang muncul selama proses wawancara. Wawancara ditujukan kepada unsur manajemen, petugas pelayanan, serta pasien atau keluarga pasien untuk memperoleh perspektif yang beragam mengenai implementasi CRM (Purba Dewa & Tranggono, 2022). Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data pendukung berupa arsip, catatan

pelayanan, gambar, dokumen, atau sumber relevan lainnya yang dapat memperkuat hasil observasi dan wawancara (Purba Dewa & Tranggono, 2022).

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber untuk memperoleh temuan yang kredibel (Alfansyur & Mariyani, 2020). Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi antara unsur manajemen, petugas pelayanan, dan pasien, kemudian mengidentifikasi kesesuaian maupun perbedaan informasi yang diperoleh. Data hasil wawancara juga dibandingkan dengan hasil observasi dan dokumentasi untuk melihat konsistensi antara informasi yang disampaikan informan dan kondisi pelayanan yang ditemukan di lapangan. Proses tersebut dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas interpretasi dan memastikan bahwa temuan tidak hanya didasarkan pada satu sumber informasi.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi diseleksi serta dikategorikan berdasarkan lima dimensi CRM dari Payne dan Frow (2005), yaitu *strategy* (strategi), *people* (sumber daya manusia), *process* (proses pelayanan), *technology* (teknologi), dan *customer insight* (wawasan pelanggan). Data kemudian diberi kode untuk memudahkan identifikasi tema, yaitu ST untuk *strategy*, PP untuk *people*, PR untuk *process*, TG untuk *technology*, dan CI untuk *customer insight*. Selain lima dimensi tersebut, proses analisis diarahkan untuk mengidentifikasi pola communication continuity (kesinambungan komunikasi) dan feedback-to-action (konversi umpan balik menjadi tindakan) sebagai fokus kebaruan penelitian.

Pada tahap penyajian data, hasil pengelompokan tersebut disusun dalam bentuk uraian naratif, matriks, dan bagan tematik yang menggambarkan pelaksanaan CRM, proses komunikasi dengan pasien, pengelolaan umpan balik, serta tindak lanjut pelayanan. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan melalui interpretasi pola dan hubungan antartema yang ditemukan. Kesimpulan diverifikasi secara berulang dengan membandingkan hasil analisis terhadap data wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan konsistensi temuan. Dengan tahapan tersebut, analisis tidak hanya menggambarkan keberadaan CRM di UPT RSUD Kayen, tetapi juga menjelaskan bagaimana komunikasi dipertahankan sepanjang proses pelayanan dan bagaimana umpan balik pasien dikonversi menjadi tindakan perbaikan pelayanan.

### **Pembahasan dan Hasil**

Penelitian yang dilaksanakan pada April 2026 menunjukkan bahwa implementasi *Customer Relationship Management* (CRM) di UPT RSUD Kayen berlangsung dalam konteks karakteristik pasien yang beragam, terutama dari aspek usia, literasi digital, pekerjaan, dan latar belakang sosial ekonomi. Pasien lanjut usia yang bekerja sebagai petani menjadi salah satu kelompok yang cukup dominan. Petugas *customer service* menjelaskan bahwa sebagian pasien lanjut usia mengalami kesulitan menggunakan telepon seluler dan cenderung “ngeyel”, yaitu mempertahankan pendapat atau sulit menerima penjelasan ketika informasi belum dipahami (wawancara CS-01). Seorang pasien lanjut usia juga menyatakan bahwa proses pendaftaran masih dibantu anak karena dianggap kurang dipahami dan cukup rumit (wawancara P-01).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi CRM di rumah sakit daerah tidak dapat hanya mengandalkan kanal komunikasi digital. Dalam perspektif CRM, teknologi merupakan salah satu instrumen untuk mengelola hubungan pelanggan, tetapi efektivitasnya tetap bergantung pada kemampuan organisasi menyesuaikan proses pelayanan dengan karakteristik pelanggan (Buttle & Maklan, 2024). Dengan demikian, rendahnya literasi digital sebagian pasien bukan semata-mata persoalan kemampuan pasien menggunakan teknologi, tetapi juga menjadi pertimbangan organisasi dalam merancang strategi komunikasi. Bagi pasien lanjut usia, komunikasi langsung, pendampingan petugas, dan bantuan keluarga dapat menjadi bagian penting dari strategi CRM. Temuan ini memperluas pemahaman bahwa *customer value* dalam pelayanan kesehatan tidak selalu terbentuk melalui digitalisasi, tetapi melalui kesesuaian saluran komunikasi dengan kemampuan dan kebutuhan pasien.

Temuan penting lainnya adalah adanya perbedaan antara capaian Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan pengalaman pasien yang ditemukan melalui pendekatan kualitatif. Nilai SKM UPT RSUD Kayen mencapai 97,14%, sedangkan wawancara, observasi, dan dokumentasi masih menemukan persoalan berupa belum adanya mekanisme tindak lanjut pascapelayanan, komunikasi tenaga kesehatan yang belum konsisten, waktu tunggu pada beberapa unit, serta pengelolaan media komunikasi digital yang belum optimal. Perbedaan tersebut tidak menunjukkan bahwa salah satu sumber data harus dianggap lebih benar daripada sumber lainnya. SKM memberikan gambaran agregat mengenai persepsi masyarakat terhadap pelayanan, sedangkan pendekatan kualitatif memungkinkan penelitian menelusuri proses dan pengalaman yang berada di balik penilaian tersebut.

Dalam kerangka CRM, kondisi tersebut penting karena kepuasan pelanggan tidak hanya terbentuk dari satu titik interaksi, tetapi dari rangkaian pengalaman dalam hubungan pelanggan (Buttle & Maklan, 2024). Pasien berinteraksi dengan rumah sakit sejak mencari informasi, melakukan pendaftaran, menunggu pelayanan, menerima penjelasan tenaga kesehatan, memperoleh obat, menyampaikan keluhan, hingga menjalani tindak lanjut setelah pelayanan. Apabila salah satu tahapan tersebut tidak diikuti komunikasi yang memadai, pengalaman pasien dapat menjadi tidak konsisten meskipun penilaian agregat terhadap pelayanan secara umum tetap tinggi. Dengan demikian, temuan penelitian mengindikasikan bahwa evaluasi CRM perlu memperhatikan kesinambungan komunikasi (*communication continuity*), bukan hanya tingkat kepuasan pada satu waktu pengukuran.

Hasil dokumentasi ulasan Google Maps juga menunjukkan pola pengalaman yang beragam. Sebagian besar ulasan memberikan penilaian positif terhadap kemudahan akses dan keramahan petugas administrasi, tetapi terdapat pula keluhan mengenai waktu tunggu, respons tenaga kesehatan, dan pengalaman pelayanan medis. Ulasan tersebut tidak digunakan sebagai ukuran utama kepuasan pasien, melainkan sebagai data pendukung untuk melihat konsistensi pola pengalaman yang ditemukan melalui wawancara dan observasi. Dengan mempertemukan beberapa sumber tersebut, terlihat bahwa persoalan utama CRM di UPT RSUD Kayen bukan semata-mata ketiadaan saluran komunikasi, tetapi belum sepenuhnya terintegrasinya komunikasi, umpan balik, dan tindak lanjut dalam satu proses hubungan pasien.

Secara keseluruhan, implementasi CRM di UPT RSUD Kayen telah terlihat melalui lima dimensi yang dikemukakan Payne dan Frow (2005), yaitu *strategy* (strategi), *people* (sumber daya manusia), *process* (proses pelayanan), *technology* (teknologi), dan *customer insight* (wawasan pelanggan). Komitmen manajemen,

keterlibatan tenaga kesehatan, penerapan SOP, penggunaan teknologi informasi, serta pemanfaatan hasil SKM menunjukkan bahwa unsur dasar CRM telah tersedia. Namun, keterbatasan sumber daya manusia, ketidakkonsistenan komunikasi, waktu tunggu, belum optimalnya media komunikasi digital, dan belum tersedianya tindak lanjut pascapelayanan menunjukkan bahwa kelima dimensi tersebut belum sepenuhnya membentuk siklus hubungan pelanggan yang berkelanjutan. Temuan inilah yang menjadi dasar pembahasan masing-masing dimensi CRM berikut.

### **Dimensi Strategi**

Pada dimensi strategi, UPT RSUD Kayen telah menunjukkan orientasi pelayanan yang menempatkan kepuasan pasien sebagai salah satu tujuan organisasi. Direktur menyatakan bahwa visi rumah sakit diarahkan pada kepuasan pasien dan menjadikan rumah sakit sebagai pilihan utama masyarakat Pati Selatan (wawancara M-01). Orientasi tersebut diwujudkan melalui forum komunikasi publik, kegiatan sosial, serta pemanfaatan media sosial untuk menyampaikan informasi dan menerima aspirasi masyarakat.

Temuan tersebut sesuai dengan konsep CRM Buttle dan Maklan (2024) yang menempatkan orientasi pelanggan sebagai dasar pembentukan hubungan jangka panjang. Strategi CRM tidak hanya berkaitan dengan aktivitas pemasaran, tetapi mencakup bagaimana organisasi mengintegrasikan orientasi pelanggan ke dalam kebijakan dan proses pelayanan. Dalam konteks UPT RSUD Kayen, keberadaan visi yang berorientasi pada kepuasan pasien menunjukkan bahwa orientasi strategis telah terbentuk pada tingkat organisasi. Namun, orientasi tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi mekanisme hubungan yang berkelanjutan.

Kesenjangan tersebut terutama terlihat pada belum tersedianya mekanisme tindak lanjut pascapelayanan. Sebagian pasien menyatakan tidak menerima pengingat jadwal kontrol, informasi lanjutan mengenai pelayanan, maupun komunikasi setelah pelayanan selesai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara rumah sakit dan pasien masih cenderung berakhir ketika transaksi pelayanan selesai. Padahal, CRM menempatkan hubungan pelanggan sebagai proses yang perlu dikelola secara berkelanjutan untuk menciptakan *customer value* dan *customer retention* (Buttle & Maklan, 2024).

Temuan ini juga membantu menjelaskan variasi alasan pasien untuk kembali menggunakan layanan RSUD Kayen. Kedekatan lokasi, rekomendasi keluarga, dan pengalaman sebelumnya menjadi alasan penting bagi pasien untuk memilih rumah sakit. Faktor aksesibilitas tersebut menunjukkan bahwa penggunaan ulang layanan belum seluruhnya merupakan hasil dari strategi hubungan pelanggan. Pada sebagian pasien, keinginan untuk kembali muncul karena pelayanan dinilai sesuai harapan, sedangkan pada pasien lain ditemukan keinginan berpindah ketika komunikasi tenaga kesehatan dianggap kurang informatif dan responsif.

Kondisi tersebut dapat dipahami melalui perspektif kepuasan sebagai hasil evaluasi pengalaman pelayanan. Ketika pengalaman yang diterima sesuai dengan harapan, pasien memiliki dasar untuk mempertahankan hubungan dengan rumah sakit. Sebaliknya, ketika informasi, komunikasi, atau respons pelayanan dianggap tidak memenuhi harapan, hubungan tersebut dapat melemah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2015) yang menunjukkan pentingnya teknologi, sumber daya manusia, dan regulasi pelayanan dalam implementasi CRM dan pembentukan loyalitas pasien. Perbedaannya, pada konteks RSUD Kayen, keterbatasan sumber

daya dan karakteristik pasien membuat strategi CRM perlu disesuaikan dengan kondisi lokal.

Dengan demikian, persoalan strategis CRM di UPT RSUD Kayen bukan terutama terletak pada tidak adanya orientasi terhadap pasien, tetapi pada belum terbentuknya kesinambungan hubungan setelah pelayanan selesai. Strategi CRM perlu bergerak dari orientasi pelayanan pada saat kunjungan menuju pola *communication continuity*, yaitu memastikan komunikasi tetap berlangsung sesuai kebutuhan pasien setelah interaksi utama berakhir. Dalam konteks tersebut, tindak lanjut pascapelayanan menjadi bagian dari strategi CRM, bukan sekadar aktivitas administratif tambahan.

### **Dimensi *People***

Dimensi *people* menunjukkan bahwa sumber daya manusia menjadi elemen penting dalam menentukan kualitas hubungan antara rumah sakit dan pasien. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, telah berupaya menerapkan komunikasi terapeutik, empati, dan perhatian kepada pasien. Kepala Ruang Rawat Inap Cempaka menjelaskan bahwa pelayanan diarahkan pada keramahan, perhatian, komunikasi terapeutik, dan empati. Dokter juga berupaya melibatkan pasien dan keluarga dalam pembahasan pilihan pengobatan.

Praktik tersebut menunjukkan bahwa hubungan pasien tidak hanya dibentuk oleh sistem atau teknologi, tetapi oleh kualitas interaksi manusia dalam setiap titik pelayanan. Payne dan Frow (2005) menempatkan *people* sebagai salah satu dimensi penting CRM karena strategi hubungan pelanggan harus dijalankan oleh sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, dimensi tersebut menjadi semakin penting karena pasien berada dalam situasi yang membutuhkan informasi, perhatian, dan rasa aman.

Namun, penelitian menemukan adanya perbedaan antara perspektif petugas dan pengalaman pasien. Seorang pasien poli mata menyampaikan bahwa komunikasi dengan dokter dirasakan kurang jelas dan penjelasan mengenai kondisi kesehatan tidak diberikan secara mendetail. Pada unit IGD, pasien juga mengungkapkan pengalaman harus berpindah-pindah karena koordinasi antara ruang radiologi dan IGD dirasakan kurang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan komunikasi terapeutik sebagai standar atau upaya petugas belum selalu menghasilkan pengalaman komunikasi yang sama pada pasien.

Perbedaan tersebut dapat dipahami sebagai *communication gap* (kesenjangan komunikasi), yaitu kesenjangan antara komunikasi yang diberikan atau dimaksudkan oleh petugas dan komunikasi sebagaimana dipahami oleh pasien. Istilah tersebut dalam penelitian ini merupakan interpretasi analitis terhadap data, bukan konstruk yang diuji secara terpisah. Dengan demikian, *communication gap* muncul ketika petugas menganggap informasi telah disampaikan, sementara pasien masih mengalami informasi sebagai kurang jelas, terlalu singkat, atau belum menjawab kebutuhannya.

Temuan ini penting bagi implementasi CRM karena komunikasi yang efektif tidak cukup dinilai dari apakah informasi telah disampaikan, tetapi juga dari apakah informasi tersebut dipahami dan dapat digunakan oleh pasien. Dengan kata lain, komunikasi dalam CRM pelayanan kesehatan bersifat dua arah. Rumah sakit tidak hanya *communicating* kepada pasien, tetapi juga perlu *listening* terhadap kebutuhan

dan respons pasien. Prinsip tersebut menjadi penghubung antara dimensi *people* dan *customer insight* dalam kerangka Payne dan Frow (2005).

Keterbatasan sumber daya manusia juga memengaruhi proses tersebut. Direktur rumah sakit menjelaskan bahwa kebutuhan tenaga medis antara lain dipenuhi dengan mendatangkan dokter dari luar Kabupaten Pati. Kebijakan tersebut memungkinkan penambahan layanan dan pembukaan poli tertentu yang sebelumnya belum tersedia. Akan tetapi, pada sisi komunikasi digital, rumah sakit belum memiliki petugas khusus yang menangani WhatsApp dan media sosial secara optimal. Akibatnya, pertanyaan dan keluhan pasien berpotensi tidak memperoleh respons secara cepat.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa penguatan CRM pada dimensi *people* tidak hanya membutuhkan penambahan jumlah tenaga, tetapi juga pembagian peran dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan hubungan pelanggan. Pelatihan komunikasi berorientasi pasien, penguatan koordinasi antarunit, dan penanggung jawab komunikasi digital menjadi penting agar interaksi pasien tidak terputus pada titik pelayanan tertentu. Dengan demikian, kualitas sumber daya manusia menjadi penghubung utama antara strategi CRM yang ditetapkan manajemen dan pengalaman nyata pasien.

### **Dimensi Proses**

Implementasi CRM pada dimensi *process* (proses pelayanan) menunjukkan bahwa UPT RSUD Kayen telah memiliki struktur pelayanan yang relatif jelas melalui penerapan SOP, alur pelayanan, evaluasi kinerja secara berkala, serta pemanfaatan sistem pendaftaran daring melalui Mobile JKN dan Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM). Pemanfaatan teknologi pada tahap pendaftaran memungkinkan pasien yang telah melakukan pendaftaran secara daring melakukan verifikasi melalui APM sehingga dapat mengurangi antrean pada loket pendaftaran. Koordinasi antara unit pendaftaran, pemeriksaan awal oleh perawat, dan konsultasi dokter juga relatif berjalan sesuai alur pelayanan yang ditetapkan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa dimensi *process* di UPT RSUD Kayen telah memiliki fondasi operasional yang mendukung CRM. Payne dan Frow (2005) menempatkan *process* sebagai salah satu komponen penting dalam CRM karena hubungan dengan pelanggan diwujudkan melalui proses organisasi yang memungkinkan pelayanan berlangsung secara konsisten. Dengan demikian, SOP dan alur pelayanan tidak hanya berfungsi sebagai instrumen administratif, tetapi juga sebagai mekanisme untuk memastikan pengalaman pasien dapat dikelola secara sistematis. Pemanfaatan Mobile JKN dan APM menunjukkan bahwa digitalisasi pada tahap tertentu telah digunakan untuk memperbaiki efisiensi proses dan mengurangi beban antrean.

Namun, efektivitas proses pelayanan belum merata pada seluruh unit. Hambatan paling menonjol ditemukan pada instalasi farmasi, terutama berkaitan dengan waktu tunggu akibat ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan tenaga farmasi. Seorang pasien poli ibu dan anak menyatakan bahwa antrean pada tahap pengambilan obat berlangsung cukup lama. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa ruang tunggu farmasi berada di area terbuka dengan jumlah kursi yang terbatas sehingga sebagian pasien harus menunggu sambil duduk di lantai, kondisi yang dapat memengaruhi kenyamanan pasien.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas proses CRM tidak hanya ditentukan oleh keberadaan SOP atau kecepatan pada tahap pendaftaran, tetapi oleh kesinambungan pengalaman pasien pada seluruh rangkaian pelayanan. Apabila proses pendaftaran telah berlangsung efisien tetapi pasien mengalami waktu tunggu yang panjang pada tahap farmasi, persepsi terhadap keseluruhan pelayanan tetap dapat terpengaruh. Dengan demikian, evaluasi proses CRM perlu melihat *customer journey* secara menyeluruh, bukan hanya efisiensi pada satu unit pelayanan.

Hambatan lain ditemukan pada unit IGD ketika terjadi kerusakan alat rontgen yang menyebabkan koordinasi antarunit menjadi kurang optimal. Keterbatasan lahan parkir juga menyulitkan sebagian pasien dan keluarga ketika datang ke rumah sakit, kondisi yang dapat memengaruhi persepsi terhadap kualitas pelayanan sejak awal kedatangan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman pelanggan dalam CRM dimulai sebelum pasien menerima tindakan medis. Akses masuk, pendaftaran, koordinasi antarunit, waktu tunggu, pemeriksaan, pengambilan obat, hingga komunikasi setelah pelayanan merupakan rangkaian pengalaman yang saling berhubungan.

Temuan yang paling penting pada dimensi *process* adalah belum terbentuknya mekanisme tindak lanjut pascapelayanan yang sistematis dan berkelanjutan. Prosedur pelayanan di UPT RSUD Kayen pada umumnya telah mengatur proses sejak pasien datang hingga memperoleh pelayanan, tetapi hubungan komunikasi cenderung berakhir setelah pelayanan selesai. Dalam perspektif CRM, kondisi tersebut menunjukkan adanya batas antara *service delivery* dan *relationship maintenance*. Buttle dan Maklan (2024) menempatkan CRM sebagai proses pengelolaan hubungan pelanggan yang berlangsung secara berkelanjutan, sehingga interaksi tidak semestinya hanya berorientasi pada penyelesaian transaksi pelayanan.

Tindak lanjut pascapelayanan menjadi penting karena kebutuhan pasien tidak selalu berakhir ketika meninggalkan rumah sakit. Pasien dapat membutuhkan informasi mengenai jadwal kontrol, penggunaan obat, prosedur lanjutan, atau saluran untuk menyampaikan pertanyaan dan keluhan. Oleh karena itu, *follow-up* dapat dipahami sebagai bentuk *relationship maintenance* yang menjaga kesinambungan hubungan antara rumah sakit dan pasien. Temuan ini memperkuat novelty penelitian berupa Communication Continuity, yaitu kesinambungan komunikasi yang menghubungkan interaksi sebelum, selama, dan setelah pelayanan.

Dengan demikian, persoalan pada dimensi *process* bukan semata-mata mengenai adanya atau tidak adanya SOP, tetapi mengenai sejauh mana proses pelayanan mampu mempertahankan hubungan dengan pasien setelah interaksi utama selesai. Penguatan proses CRM di UPT RSUD Kayen perlu diarahkan pada pengurangan waktu tunggu, peningkatan koordinasi antarunit, perbaikan kenyamanan fasilitas, serta pembentukan mekanisme tindak lanjut pascapelayanan. Proses tersebut kemudian perlu dihubungkan dengan pengelolaan umpan balik agar setiap masalah yang ditemukan dapat dicatat, dianalisis, ditindaklanjuti, dan dievaluasi.

### **Dimensi Technology**

Implementasi CRM pada dimensi *technology* (teknologi) menunjukkan bahwa UPT RSUD Kayen telah memanfaatkan teknologi untuk mendukung pelayanan dan komunikasi dengan pasien. Pemanfaatan tersebut antara lain terlihat melalui situs web rumah sakit, sistem komputer administrasi, formulir SKM berbasis digital, layanan WhatsApp, pendaftaran pasien secara daring, pengecekan status pasien,

pemantauan ketersediaan ruang rawat inap, serta pembuatan surat rujukan. Keberadaan berbagai fasilitas tersebut menunjukkan bahwa teknologi telah menjadi bagian dari proses operasional rumah sakit.

Dalam kerangka Buttle dan Maklan (2024), teknologi bukan tujuan utama CRM, tetapi sumber daya strategis yang digunakan untuk mendukung pengelolaan hubungan pelanggan. Oleh karena itu, keberhasilan teknologi dalam CRM tidak dapat diukur hanya berdasarkan jumlah aplikasi atau kanal digital yang tersedia. Ukuran yang lebih penting adalah sejauh mana teknologi mampu mempermudah interaksi, menghubungkan informasi, mempercepat respons, serta membantu organisasi memahami dan memenuhi kebutuhan pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi di UPT RSUD Kayen masih menghadapi kendala infrastruktur, terutama kualitas jaringan internet yang belum selalu stabil. Kondisi tersebut dapat menghambat proses pendaftaran daring, pengisian survei digital, pengelolaan data, dan komunikasi dengan pasien. Selain itu, terdapat informan yang mengalami kesulitan menggunakan sistem digital. Seorang pasien usia produktif dari poli mata menyatakan bahwa pada awal penggunaan sistem mengalami kesulitan masuk karena kesalahan kata sandi dan harus datang ke rumah sakit untuk melakukan pengaturan ulang kata sandi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian sistem digital masih memerlukan peningkatan dari aspek **ramah pengguna (*user friendly*)**.

Temuan tersebut perlu dibaca bersama karakteristik informan penelitian. Sebagian informan berasal dari kelompok masyarakat dengan latar belakang pendidikan dasar dan menengah serta menunjukkan ketergantungan pada bantuan petugas atau anggota keluarga dalam menggunakan layanan digital. Data tersebut tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien UPT RSUD Kayen, tetapi menunjukkan bahwa kemampuan mengakses teknologi merupakan salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perancangan CRM. Dalam perspektif *customer insight*, pemilihan teknologi harus mempertimbangkan kemampuan dan kebutuhan kelompok pengguna yang dilayani, bukan hanya efisiensi dari perspektif organisasi.

Persoalan yang lebih mendasar ditemukan pada pemanfaatan layanan WhatsApp. Layanan tersebut telah disediakan sebagai salah satu saluran komunikasi dengan pasien, tetapi belum sepenuhnya berfungsi sebagai mekanisme hubungan yang berkelanjutan. Pasien yang diwawancarai menyatakan tidak menerima pengingat kontrol maupun pesan tindak lanjut kesehatan melalui saluran tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan kanal komunikasi digital belum otomatis menghasilkan *communication continuity*. Teknologi dapat menyediakan ruang komunikasi, tetapi hubungan hanya menjadi berkelanjutan apabila terdapat mekanisme untuk menerima pesan, mencatat pertanyaan atau keluhan, memberikan respons, dan melakukan tindak lanjut.

Kondisi tersebut memperjelas hubungan antara dimensi *technology* dan *process*. Teknologi tidak dapat bekerja secara terpisah dari proses organisasi. Ketika pesan pasien masuk melalui WhatsApp tetapi belum memiliki penanggung jawab, standar waktu respons, dan prosedur tindak lanjut, teknologi hanya berfungsi sebagai kanal komunikasi, bukan sebagai sistem CRM. Suwandi (2023) menekankan pentingnya integrasi CRM dengan sistem informasi dalam mendukung kepuasan pelanggan. Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa integrasi tersebut tidak hanya berkaitan dengan integrasi perangkat lunak, tetapi juga dengan integrasi pesan, penanggung jawab, respons, tindak lanjut, dan evaluasi.

Dengan demikian, pengembangan teknologi CRM di UPT RSUD Kayen tidak harus diawali dengan sistem yang kompleks. Prioritas yang lebih mendasar adalah membangun mekanisme sederhana yang memastikan setiap pertanyaan atau keluhan pasien tercatat, memiliki penanggung jawab, memperoleh respons, dan menghasilkan tindak lanjut. Dengan pola tersebut, digitalisasi dapat bergeser dari sekadar penyediaan kanal menjadi sistem pengelolaan hubungan digital dengan pasien. Temuan ini sekaligus memperkuat perspektif Ilmu Komunikasi dalam penelitian, karena persoalan utama bukan semata-mata ketersediaan teknologi, melainkan bagaimana pesan, saluran, respons, dan hubungan dikelola secara berkelanjutan.

### **Dimensi *Customer Insight***

Implementasi CRM pada dimensi *customer insight* (wawasan pelanggan) menunjukkan bahwa UPT RSUD Kayen telah memiliki beberapa saluran untuk memperoleh informasi dan umpan balik pasien, antara lain SKM, media sosial, layanan WhatsApp, ulasan Google Maps, serta forum komunikasi publik dengan masyarakat dan pihak terkait. Capaian SKM sebesar 97,14% memberikan gambaran bahwa secara agregat penilaian masyarakat terhadap pelayanan berada pada tingkat yang tinggi. Namun, angka tersebut perlu dipahami sebagai gambaran agregat dan tidak secara langsung menggambarkan seluruh pengalaman pasien pada setiap titik pelayanan.

Dalam perspektif Buttle dan Maklan (2024), *customer insight* berkaitan dengan kemampuan organisasi memahami pelanggan melalui pengumpulan dan analisis informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, keberadaan saluran umpan balik belum dapat dianggap sebagai keberhasilan CRM apabila informasi yang diperoleh belum diolah menjadi dasar tindakan. CRM membutuhkan proses yang menghubungkan aktivitas *listening* dengan pengambilan keputusan organisasi.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengumpulan umpan balik di UPT RSUD Kayen belum sepenuhnya diikuti proses analisis dan tindak lanjut yang sistematis. Keluhan mengenai waktu tunggu, komunikasi, dan fasilitas masih ditemukan dalam beberapa sumber data, yaitu SKM, ulasan Google Maps, wawancara, dan observasi. Ulasan Google Maps digunakan dalam penelitian ini sebagai sumber data pendukung untuk melihat pengalaman publik, bukan sebagai representasi statistik seluruh pasien. Adanya pola keluhan yang muncul pada lebih dari satu sumber memberikan indikasi bahwa beberapa persoalan perlu diperhatikan dalam evaluasi pelayanan, meskipun masing-masing sumber memiliki karakteristik dan keterbatasan yang berbeda.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa umpan balik pasien belum sepenuhnya bergerak menjadi mekanisme *feedback-to-action*. Rumah sakit telah memiliki berbagai saluran untuk mendengarkan pasien, tetapi proses mengubah informasi tersebut menjadi tindakan perbaikan yang sistematis belum sepenuhnya terlihat. Dalam konteks CRM, umpan balik seharusnya tidak berhenti sebagai data survei atau kumpulan keluhan, tetapi dikategorikan berdasarkan jenis masalah, unit pelayanan, tingkat urgensi, dan frekuensi kemunculan untuk kemudian digunakan dalam menentukan prioritas perbaikan.

Temuan ini menjadi penting karena *customer insight* merupakan penghubung antara pengalaman pasien dan keputusan organisasi. Misalnya, apabila keluhan

mengenai waktu tunggu farmasi muncul berulang, informasi tersebut dapat digunakan untuk mengevaluasi beban kerja, alokasi tenaga, alur pengambilan obat, dan kapasitas ruang tunggu. Dengan demikian, nilai strategis umpan balik tidak terletak pada jumlah keluhan yang terkumpul, tetapi pada kemampuan organisasi mengubah informasi tersebut menjadi keputusan dan tindakan.

Karakteristik informan juga memperlihatkan bahwa pemahaman pelanggan perlu dilakukan secara kontekstual. Sebagian informan berasal dari kelompok masyarakat pedesaan dan menunjukkan kebutuhan yang berbeda dalam mengakses pelayanan maupun teknologi. Buttle dan Maklan (2024) menekankan pentingnya pemahaman terhadap pelanggan dalam CRM karena pelanggan memiliki kebutuhan, perilaku, dan kemampuan yang berbeda. Oleh karena itu, informasi mengenai usia, pengalaman pelayanan, kemampuan menggunakan teknologi, kebutuhan informasi, serta preferensi saluran komunikasi dapat digunakan sebagai dasar untuk menyesuaikan strategi pelayanan.

Dengan demikian, implementasi CRM pada dimensi *customer insight* di UPT RSUD Kayen telah memiliki fondasi berupa berbagai sumber umpan balik, tetapi masih memerlukan mekanisme yang menghubungkan mendengarkan (*listening*) dengan tindakan (*acting*). Penguatan aspek ini menjadi bagian penting dari konsep *feedback-to-action* yang dihasilkan penelitian.

### Model Strategi CRM Hasil Penelitian

Berdasarkan sintesis temuan pada lima dimensi CRM, penelitian ini merumuskan model strategi CRM berbasis *Communication Continuity* dan *Feedback-to-Action*. Model tersebut merupakan hasil sintesis antara teori CRM Buttle dan Maklan (2024) dengan lima dimensi konseptual Payne dan Frow (2005). Model tidak dimaksudkan sebagai teori CRM baru yang menggantikan kerangka sebelumnya, tetapi sebagai hasil interpretasi penelitian terhadap bagaimana komponen CRM dapat diintegrasikan dalam konteks pelayanan rumah sakit daerah.

Model tersebut menempatkan komunikasi sebagai penghubung antarkomponen CRM dan pengalaman pasien. *Strategy* (strategi) dan *people* (sumber daya manusia) menjadi fondasi bagi Strategic CRM, karena orientasi organisasi dan kualitas sumber daya manusia menentukan bagaimana hubungan dengan pasien dibangun. *Process* (proses pelayanan) dan *technology* (teknologi) mendukung Operational CRM, karena keduanya menentukan bagaimana interaksi dan pelayanan dilaksanakan. Sementara itu, *customer insight* (wawasan pelanggan) mendukung Analytical CRM melalui proses pengumpulan dan pengolahan informasi mengenai pengalaman, kebutuhan, serta umpan balik pasien.

Hubungan antarkomponen tersebut tidak berhenti pada penyediaan pelayanan, tetapi berlangsung melalui siklus *feedback-to-action*. Siklus tersebut terdiri atas *listening* (mendengarkan pengalaman pasien) → *recording* (mendokumentasikan umpan balik) → *analysing* (menganalisis pola dan masalah) → *acting* (melakukan tindakan perbaikan) → *communicating back* (menyampaikan respons atau tindak lanjut kepada pasien) → *evaluating* (mengevaluasi hasil tindakan). Siklus tersebut memperlihatkan bahwa komunikasi dalam CRM merupakan proses dua arah. Rumah sakit tidak hanya menyampaikan informasi kepada pasien, tetapi juga mendengarkan, merespons, dan mengomunikasikan kembali tindakan yang dilakukan.

Dalam siklus tersebut, tindak lanjut pascapelayanan menjadi titik penting karena berfungsi sebagai jembatan antara pelayanan yang telah selesai dan hubungan yang

tetap berlangsung. Tanpa tindak lanjut, hubungan cenderung berhenti pada transaksi pelayanan. Sebaliknya, ketika rumah sakit mampu mempertahankan komunikasi sesuai kebutuhan pasien, menerima umpan balik, mengambil tindakan, dan mengomunikasikan kembali responsnya, hubungan tersebut dapat berkembang menjadi *communication continuity*.

Model ini juga menunjukkan bahwa penguatan CRM di UPT RSUD Kayen tidak harus bergantung pada teknologi yang kompleks. Berdasarkan temuan penelitian, prioritas utama terletak pada integrasi antara komunikasi, proses pelayanan, pengelolaan umpan balik, dan tindak lanjut. Teknologi berfungsi sebagai alat pendukung yang dapat mempercepat dan mendokumentasikan proses tersebut, tetapi tidak menggantikan peran sumber daya manusia dan koordinasi organisasi.

Dengan demikian, novelty penelitian ini terletak pada penekanan terhadap hubungan antara kesinambungan komunikasi dan konversi umpan balik menjadi tindakan dalam implementasi CRM rumah sakit daerah. Penelitian terdahulu mengenai CRM pada pelayanan kesehatan lebih banyak menempatkan kepuasan dan loyalitas sebagai keluaran CRM (Nugroho, 2015; Rahma dkk., 2023). Penelitian ini memperlihatkan bahwa untuk memahami proses menuju keluaran tersebut, perlu diperhatikan mekanisme komunikasi yang berlangsung sepanjang *customer journey* serta proses organisasi dalam mengubah umpan balik menjadi tindakan perbaikan.

Secara keseluruhan, faktor pendukung implementasi CRM di UPT RSUD Kayen meliputi komitmen manajemen terhadap peningkatan mutu pelayanan, penerapan SOP, pemanfaatan teknologi informasi, keterlibatan tenaga kesehatan, dan pelaksanaan evaluasi pelayanan. Sementara itu, faktor penghambat meliputi belum adanya sistem tindak lanjut pascapelayanan yang sistematis, komunikasi tenaga kesehatan yang belum konsisten, keterbatasan sumber daya pada beberapa layanan, waktu tunggu di instalasi farmasi, keterbatasan fasilitas pendukung, kendala koordinasi antarunit, serta pengelolaan media komunikasi digital yang belum optimal.

Dari perspektif Ilmu Komunikasi, keseluruhan temuan tersebut menunjukkan adanya *communication gap* antara komunikasi yang dipersepsikan telah diberikan oleh organisasi dan komunikasi sebagaimana dialami serta dimaknai oleh pasien. *Communication gap* dalam penelitian ini tidak diposisikan sebagai konstruk yang diuji secara statistik, tetapi sebagai interpretasi terhadap perbedaan pengalaman komunikasi yang ditemukan dari berbagai sumber data. Karena itu, persoalan CRM di UPT RSUD Kayen bukan hanya mengenai ketersediaan kanal komunikasi atau teknologi, tetapi mengenai bagaimana organisasi memastikan pesan diterima dan dipahami, umpan balik didengarkan, masalah ditindaklanjuti, dan respons dikomunikasikan kembali kepada pasien. Pola tersebut menjadi dasar bagi Communication Continuity + Feedback-to-Action sebagai kontribusi utama penelitian.

## Penutup

Implementasi *Customer Relationship Management* (CRM) di UPT RSUD Kayen telah berjalan melalui lima dimensi, yaitu *strategy* (strategi), *people* (sumber daya manusia), *process* (proses pelayanan), *technology* (teknologi), dan *customer insight* (wawasan pelanggan). Implementasi tersebut didukung oleh komitmen manajemen terhadap pelayanan berorientasi pasien, keterlibatan tenaga kesehatan, penerapan SOP, pemanfaatan teknologi informasi, serta evaluasi pelayanan melalui berbagai saluran umpan balik. Temuan ini menunjukkan bahwa komponen dasar CRM telah

tersedia dan diterapkan dalam berbagai tahapan pelayanan, meskipun tingkat optimalisasinya berbeda pada setiap dimensi.

Temuan penelitian juga menunjukkan adanya kesenjangan antara capaian kepuasan masyarakat secara agregat dan pengalaman pasien pada titik-titik pelayanan tertentu. Capaian SKM sebesar 97,14% menunjukkan penilaian agregat yang tinggi, tetapi hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi masih menemukan persoalan berupa ketidakkonsistenan komunikasi, waktu tunggu pada instalasi farmasi, koordinasi antarunit, keterbatasan sumber daya dan fasilitas, pengelolaan media komunikasi digital, serta belum tersedianya mekanisme tindak lanjut pascapelayanan yang sistematis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kepuasan secara agregat perlu dilengkapi dengan pemahaman mengenai kesinambungan pengalaman pasien sepanjang proses pelayanan.

Berdasarkan sintesis temuan tersebut, penelitian ini menghasilkan model CRM berbasis *Communication Continuity–Feedback-to-Action*. *Communication Continuity* menekankan kesinambungan komunikasi antara rumah sakit dan pasien sebelum, selama, dan setelah pelayanan, sedangkan *Feedback-to-Action* menekankan proses mengubah umpan balik pasien menjadi tindakan perbaikan melalui tahapan *listening, recording, analysing, acting, communicating back*, dan *evaluating*. Model ini menempatkan tindak lanjut pascapelayanan sebagai penghubung penting antara proses pelayanan dan keberlanjutan hubungan dengan pasien. Kontribusi penelitian terletak pada penjelasan bahwa implementasi CRM tidak hanya bergantung pada tersedianya kanal komunikasi, teknologi, atau mekanisme survei, tetapi pada kemampuan rumah sakit menghubungkan komunikasi, umpan balik, tindakan, dan evaluasi dalam suatu proses hubungan yang berkelanjutan.

Secara praktis, UPT RSUD Kayen dapat memperkuat implementasi CRM melalui pengembangan mekanisme tindak lanjut pascapelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, peningkatan kompetensi komunikasi tenaga kesehatan, penguatan koordinasi antarunit, serta penetapan mekanisme pengelolaan pertanyaan dan keluhan melalui media digital. Umpan balik dari SKM, wawancara, keluhan, dan saluran komunikasi lainnya perlu diolah secara sistematis agar dapat menjadi dasar penetapan prioritas perbaikan dan dikomunikasikan kembali kepada pasien sesuai kebutuhan. Dengan demikian, pengembangan CRM dapat diarahkan tidak hanya pada peningkatan kepuasan, tetapi juga pada terbentuknya hubungan komunikasi yang berkelanjutan antara rumah sakit dan pasien.

### **Daftar Pustaka**

- Alfansyur, A., & Mariyani, M. (2020). Seni mengelola data: Penerapan triangulasi teknik, sumber, dan waktu pada penelitian pendidikan sosial. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian, dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146–150. <https://doi.org/10.31764/historis.vXiY.3432>
- Aurelia, Z., Efkelin, R., & Harahap, S. G. (2024). Hubungan *Customer Relationship Management* (CRM) dengan loyalitas pasien di bagian administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Pademangan. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4769–4784. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17202>
- Azzahra Sartika Yanwar, Wolor, C. W., & Marsofiyati, M. (2023). Analisis pengembangan karir karyawan di PT Honest Financial Technologies. *Sammajiva: Jurnal Penelitian Bisnis dan Manajemen*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.47861/sammajiva.v2i1.689>

- Buttle, F., & Maklan, S. (2024). *Customer relationship management: Concepts, applications and technologies* (5th ed.). Routledge.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. (2022). *Laporan survei kepuasan pasien RSUD Kayen tahun 2022*.
- Gede Suasnawa, I. B., & Gorda, A. E. S. (2017). Pengaruh pelayanan prima dan *customer relationship management* terhadap loyalitas pasien yang dimediasi oleh kepuasan dan kepercayaan. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 14(1). <https://doi.org/10.38043/jmb.v14i1.332>
- Guriti, M., Rachmadina Fitri, M., Chudri, J., & Pou, R. (2024). Penerapan strategi *customer relationship management* dalam meningkatkan loyalitas pasien. *Jurnal Akta Tri Medika*, 1(3). <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v1i3.19971>
- Handoko, N., & Hidayat, S. D. (2023). Service quality and its effect on inpatient satisfaction at Purwodadi Islamic Hospital. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1946>
- Harahap, S. F., & Tirtayasa, S. (2020). Pengaruh motivasi, disiplin, dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan pada PT. Angkasa Pura II (Persero) Kantor Cabang Kualanam. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 3(1). <https://doi.org/10.30596/maneggio.v3i1.4866>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman implementasi customer relationship management di fasilitas kesehatan*.
- Kusumawardani, D., Triwibowo, R., & Rahman, T. (2025). Pengaruh CRM dan kualitas pelayanan terhadap kepercayaan pasien (RS Hermina Pasteur). *Jurnal Manajemen Kesehatan*.
- Neny Haryuningtias. (2025). Analisis strategi *customer relationship management* (CRM) untuk meningkatkan kepuasan pelayanan di Rumah Sakit Darmo Surabaya. *JUMBIWIRA: Jurnal Manajemen Bisnis Kewirausahaan*, 4(3), 285–306. <https://doi.org/10.56910/jumbiwira.v4i3.3230>
- Payne, A., & Frow, P. (2005). A strategic framework for customer relationship management. *Journal of Marketing*, 69(4), 167–176. <https://doi.org/10.1509/jmkg.2005.69.4.167>
- Priyanga Setio Nugroho. (2015). *Pengaruh customer relationship management (CRM) terhadap loyalitas pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II* [Skripsi].
- Purba Dewa, R., & Tranggono, D. (2022). Strategi komunikasi pemasaran Pit-Stop Kopi KIG Gresik dalam mempertahankan loyalitas pelanggan. *Nomosleca*, 8(1). <https://doi.org/10.26905/nomosleca.v8i1.6569>
- Rahma, S. A., Holipah, H., Al Rasyid, H., & Rahmayanti, F. (2023). Hubungan *electronic customer relationship management* (E-CRM) terhadap loyalitas pasien di rumah sakit: Tinjauan pustaka. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 10(3). <https://doi.org/10.25126/jtiik.2023106698>
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, 30. <https://doi.org/10.4102/hsag.v30i0.3055>
- Sigit Hermawan. (2021). *Metodologi penelitian bisnis: Pendekatan kuantitatif dan kualitatif*.
- Sugianto, O. (2020). *Penelitian kualitatif, manfaat dan alasan penggunaan*. <https://binus.ac.id/bandung/2020/04/penelitian-kualitatif-manfaat-dan-alasan-penggunaan>

- Suhono, T., & Al Fatta, H. (2021). Penyusunan data primer sebagai dasar interoperabilitas sistem informasi pada pemerintah daerah menggunakan diagram RACI (Studi kasus: Pemerintah Kabupaten Purworejo). *Jurnal Sistem Informasi*.
- World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization..