

**Analisis *E-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia
pada Masa Pandemi Covid-19 dalam Menjaga Loyalitas Pelanggan**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi
pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia**

Oleh

VANIA TAUFIK RAHMANI

17321019

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2021

MOTTO

“Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu beriman.”

(QS Ali-Imran (3) : 139)

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. Mama dan Papa tersayang.
2. Diri saya sendiri yang berhasil berjuang.
3. Kampus UII yang menjadi saksi perjuangan.

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vania Taufik Rahmani

NIM : 17321019

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindak pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.
2. Karena itu, skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya setuju dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 11 Agustus 2021

Yang menyatakan,



(Vania Taufik Rahmani)

NIM. 17321019

Skripsi

Analisis *E-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia pada Masa Pandemi Covid-19 dalam Menjaga Loyalitas Pelanggan

Disusun Oleh
VANIA TAUFIK RAHMANI
17321019

Telah disetujui dosen pembimbing skripsi untuk diujikan dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi.

Tanggal: 22 Juli 2021

Dosen Pembimbing Skripsi,

المجمع الإسلامي للدراسات والبحوث



Nadia Wasta Utami, S.I.Kom., M.A.

NIDN. 0505068902

HALAMAN PENGESAHAN

**Analisis *E-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia
pada Masa Pandemi Covid-19 dalam Menjaga Loyalitas Pelanggan**

Disusun oleh:

Vania Taufik Rahmani

17321019

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas
Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 22 Juli 2021

Dewan Penguji:

1. Nadia Wasta Utami, S.I.Kom., M.A.

NIDN. 0505068902



2. Puji Hariyanti, S.Sos., M.I.Kom.

NIDN 0529098201



Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia



Puji Hariyanti, S. Sos., M.I.Kom

NIDN. 0529098201

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilamin, puji syukur kehadiran Allah yang telah memberikan rahmat serta karunianya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Analisis E-Customer Relationship Management BPJS Kesehatan Republik Indonesia pada Masa Pandemi Covid-19 dalam Menjaga Loyalitas Pelanggan. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Saya mengucapkan beribu terimakasih dan rasa syukur yang tak ternilai kepada Allah yang telah menolong saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Penghargaan dan terimakasih juga saya berikan kepada beberapa orang yang telah senantiasa mendukung saya dalam perjalanan menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, mama dan papa yang tak henti melantunkan doa dan memberikan dukungan terbaiknya. Tiada yang lebih berharga dibandingkan dukungan dari mereka.
2. Adik saya, Luthfi Syawaluddin yang telah memberikan dukungan doa.
3. Ibu Nadia Wasta Utami, S.I.Kom, M.A. selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan tulus telah membagikan ilmunya selama saya berkuliah di UII.
4. Ibu Niken Sawitri selaku Asisten Deputy Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan RI, Ibu Irene Putri selaku Staf Deputy Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan RI, dan Bapak Rashid selaku Kepala Bidang Kepesertaan Cabang Yogyakarta yang telah menerima dan mengizinkan saya untuk melakukan wawancara guna skripsi saya.
5. Beberapa peserta BPJS Kesehatan yang berkenan menjadi narasumber saya.
6. Sahabat saya Wafaa, Syifa, Salma, Nasya, Fia, Hesti, Vanny, dan Akbar yang selalu siap menjadi tempat saya bercerita selama menyelesaikan skripsi ini.
7. Serta seluruh teman dan saudara yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu. Terimakasih atas dukungan dan doanya selama ini.

Akhir kata, saya menyadari banyak kekhilafan dalam saya menulis skripsi ini. Oleh sebab itu lah saya meminta kritik dan saran yang dapat membangun. Semoga skripsi saya tidak hanya dapat bermanfaat bagi saya, namun juga bagi yang membaca. Besar harapan saya skripsi ini dapat menjadi salah satu ladang amal jariyah saya. Aamiin.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Motto dan Persembahan.....	ii
Pernyataan Etika Akademik.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Abstrak.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Tinjauan Pustaka	
1. Penelitian Terdahulu.....	5
2. Kerangka Teori	
1) Customer Relationship Management.....	8
2) Loyalitas Pelanggan.....	15
3) Analisis SWOT.....	18
F. Metode Penelitian	
1. Jenis Penelitian.....	19
2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	19
3. Narasumber/Informan Penelitian.....	19
4. Pengumpulan Data.....	20
5. Analisis Data.....	20

BAB II GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN..... 22

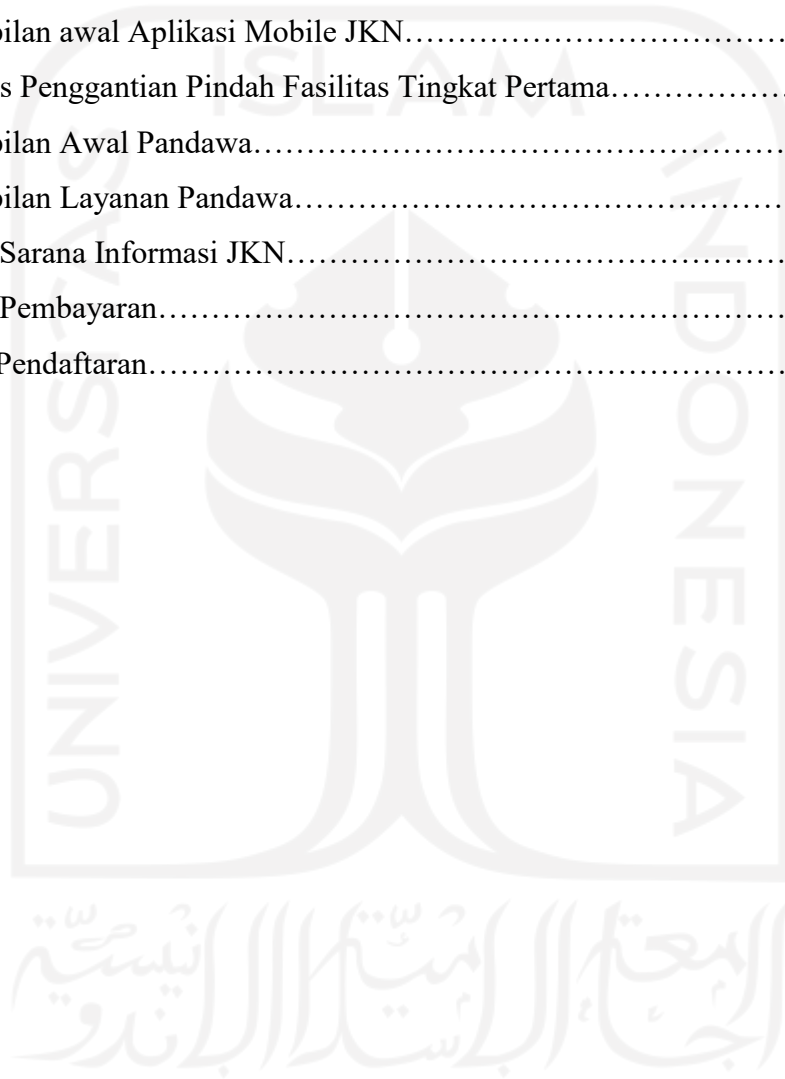
BAB III TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Penelitian

1. Tujuan dan Manfaat E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	27
2. Prinsip E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	28
3. Strategi E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	29
4. Tahapan E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	31
4. Loyalitas Pelanggan.....	42
B. Pembahasan Penelitian	
1. Tujuan E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	44
2. Manfaat E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	45
3. Prinsip E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	46
4. Tahapan E-CRM BPJS Kesehatan RI.....	48
5. Tataran Strategis.....	51
6. Tataran Operasional.....	52
7. Tataran Analitis.....	56
C. Loyalitas Pelanggan.....	57
D. Analisis SWOT.....	58
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	62
C. Saran.....	62
Daftar Pustaka.....	63
Lampiran.....	64

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Aplikasi SIPP.....	34
Gambar 4.1 Informasi Seputar Kesehatan.....	35
Gambar 4.1 Informasi Seputar Program.....	35
Gambar 4.3 Testimoni peserta BPJS.....	35
Gambar 5.1 Website BPJS Kesehatan.....	36
Gambar 6.1 Tampilan awal Aplikasi Mobile JKN.....	37
Gambar 6.2 Proses Penggantian Pindah Fasilitas Tingkat Pertama.....	38
Gambar 6.3 Tampilan Awal Pandawa.....	52
Gambar 6.4 Tampilan Layanan Pandawa.....	52
Gambar 6.5 Fitur Sarana Informasi JKN.....	53
Gambar 6.6 Fitur Pembayaran.....	54
Gambar 6.7 Fitur Pendaftaran.....	54



Daftar Tabel

Tabel 1.1 Timeline Penelitian.....	21
Tabel 2.1 Narasumber dan Inforaman Penelitian.....	26
Tabel 3.1 Analisis SWOT.....	57



ABSTRAK

Rahmani, Vania T. (2021). Analisis *E-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia pada Masa Pandemi Covid-19 dalam Menjaga Loyalitas Pelanggan. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Pandemi covid-19 membuat pemerintah menetapkan segala regulasi sebagai upaya menghentikan pandemi ini. Salah satu regulasi yang ditetapkan adalah dengan pembatasan sosial, hal ini guna menekan mobilitas masyarakat yang berpotensi untuk menularkan rantai virus. Segala kegiatan yang mengundang kerumunan terpaksa dibatasi dan bahkan dihentikan. Tak terkecuali layanan BPJS Kesehatan. Dalam menjalankan pelayanan online BPJS Kesehatan perlu memperhatikan hubungannya dengan para peserta untuk memastikan terjalinnya hubungan yang baik sehingga menumbuhkan loyalitas peserta. Hal ini dapat dicapai dengan penerapan strategi *e-Customer Relationship Management*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi *e-Customer Relationship Management* yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Republik Indonesia di masa pandemi Covid-19 dalam menjaga loyalitas pelanggan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Data dari penelitian ini diambil melalui proses wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan Republik Indonesia dan cabang Yogyakarta, serta hasilnya divalidasi melalui wawancara dengan beberapa peserta BPJS Kesehatan. Dalam pembahasan, penelitian ini menggunakan teori *Customer Relationship Management* milik Francis Buttle, dimana teori tersebut disesuaikan dengan konteks pemanfaatan teknologi elektronik dalam penerapan CRM.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan, strategi *e-Customer Relationship Management* yang dijalankan di BPJS Kesehatan dibagi ke dalam tiga tataran yaitu strategis, operasional dan analitis. Dalam tataran strategis BPJS Kesehatan menerapkan kalender budaya prima, serta memberikan kanal-kanal layanan digital yang akan memberikan kemudahan, kecepatan, serta kepastian terhadap layanan mereka. Pada tataran operasional BPJS Kesehatan melakukan berbagai otomatisasi dalam bidang pemasaran, armada penjualan dan pelayanan. Otomatisasi bidang pemasaran dilakukan dengan campaign di media sosial instagram tentang sosialisasi penggunaan mobile JKN. Otomatisasi bidang penjualan dilakukan dengan beberapa fitur dalam mobile JKN, seperti pendaftaran peserta, pindah fasilitas layanan kesehatan, hingga pembayaran. Otomatisasi pelayanan dilakukan dengan aplikasi SIPP, pandawa, website BPJS, care center, hingga beberapa fitur yang ada di mobile JKN seperti, layanan pengaduan, informasi, konsultasi dokter, dan skrining covid-19. Sedangkan dalam tataran analitis BPJS Kesehatan dilakukan dengan *customer journey*.

Penerapan *e-Customer Relationship Management* di BPJS Kesehatan RI memiliki beberapa faktor pendorong dan faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian ini melihat faktor pendorong yang mempengaruhi pelaksanaan *e-CRM* BPJS Kesehatan antara lain pemanfaatan layanan online di tengah masa pandemi, pemanfaatan aplikasi WhatsApp yang tengah akrab di antara masyarakat Indonesia, penggunaan aplikasi mobile JKN sebagai aplikasi yang memuat berbagai fitur layanan dalam satu genggam, serta adanya aplikasi mobile JKN yang menawarkan berbagai fitur pelayanan, terbukanya layanan aduan di berbagai platform yang memudahkan para peserta menjangkau BPJS Kesehatan. Sedangkan faktor penghambat mempengaruhi *e-CRM* BPJS Kesehatan yaitu minimnya sosialisasi program *e-CRM* BPJS Kesehatan, dan padatnya jumlah asuransi swasta yang berpotensi menjadi kompetitor.

Kata kunci: *e-Customer Relationship Management*, Loyalitas Pelanggan.

ABSTRACT

Rahmani, Vania T. (2021). Analysis of BPJS Kesehatan Republic of Indonesia E-Customer Relationship Management during the Covid-19 Pandemic in Maintaining Customer Loyalty. Communication Studies Program, Faculty of Psychology and Socio-Cultural Sciences, Islamic University of Indonesia.

The COVID-19 pandemic has caused the government to enact the necessary regulations in order to fight the pandemic. Social restrictions are one of the regulations that have been set in order to limit the mobility of citizens who have the potential to spread the virus transmission. All activities that attract large crowds must be restricted, if not prohibited. The health service provided by the BPJS is no exception. It is necessary to run BPJS Kesehatan Republic of Indonesia's online services. In order to build participant loyalty, it is important to pay attention to the relationship with the participants when implementing BPJS Health online services. Implementing an e-Customer Relationship Management approach that helps with this. This study tries to examine the e-Customer Relationship Management strategies used by BPJS City of Republic Indonesia's to maintain customer loyalty during the Covid-19 pandemic. The descriptive qualitative method was used in this research. The data for this study was gathered through interviews with the BPJS Kesehatan Republic of Indonesia and its Yogyakarta branch, and the outcomes were confirmed by interviews with various BPJS Kesehatan members. In the discussion, this study uses Francis Buttle's theory of Customer Relationship Management, where the theory is adapted to the context of the use of electronic technology in the application of CRM

According to the results of this study, BPJS Kesehatan's e-Customer Relationship Management strategy is divided into 3 levels: strategic, operational, and analytical. On a strategic level, BPJS Kesehatan executes a top-tier cultural calendar and offers digital service channels that offer ease, speed, and certainty in their services. At the operational level, BPJS Kesehatan automates multiple marketing, sales, and service processes. With a campaign on Instagram about socializing the use of mobile JKN, automation in the marketing industry is carried out. Several aspects in the mobile JKN are used to automate sales, including participant registration, transferring health service facilities, and payment. The SIPP application, Pandawa, the BPJS website, the care center, and numerous functions on the JKN mobile, such as complaint services, information, doctor consultations, and Covid-19 screening, all play a part to service automation. Meanwhile, BPJS Kesehatan is carried out using a customer journey at the analytical level.

There are numerous supporting and preventing aspects in the application of e-Customer Relationship Management at BPJS Kesehatan RI. This study examines the factors that influence the implementation of the BPJS Health e-CRM, such as the use of online services during a pandemic, the use of the WhatsApp application, which is widely used in Indonesia, and the use of the JKN mobile application, which combines various service features in one hand, and also the existence of a JKN mobile application that offers various service features, the opening of complaint services on various platforms that make it easier for participants to reach BPJS Health. The lack of socialization of the BPJS Health e-CRM platform is one of the stumbling blocks to its development, and the density of private insurance in Indonesia which has the potential to make participants turn their loyalty away.

Keywords: e-Customer Relationship Management, Customer Loyalty.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia kesehatan dihebohkan dengan kehadiran Covid-19 yang bermula pada Desember 2019 di Tiongkok. Virus ini terus menyebar ke hampir seluruh belahan dunia, tak terkecuali Indonesia. Penyebaran yang pesat membuat *World Health Organization* (WHO) menetapkan virus ini sebagai Pandemi. Menindaklanjuti hal tersebut, pemerintah telah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk memutus rantai penyebaran Covid-19. Salah satu aksi yang dilakukan adalah dengan pembatasan sosial, hal ini guna menekan mobilitas masyarakat yang berpotensi untuk menularkan rantai virus. Segala kegiatan yang mengundang kerumunan terpaksa dibatasi dan bahkan dihentikan. Salah satu aktivitas tatap muka yang dibatasi bahkan berhenti adalah sekolah, pariwisata, restaurant, dan beberapa layanan masyarakat. Sejalan dengan pembatasan ini, transformasi digital menjadi lebih cepat. Banyak layanan tatap muka yang dialihkan menjadi layanan daring/online.

Pembatasan sosial yang memaksa hampir seluruh tataran masyarakat melakukan segala aktivitas secara daring, membuat BPJS Kesehatan perlu lebih memperhatikan kualitas layanannya. Sebagai badan yang memiliki kredibilitas, BPJS Kesehatan harus menjamin bahwa dengan dilaksanakannya layanan online tidak akan mengurangi kepuasan pelanggannya, serta mempertahankan loyalitas pelanggan agar BPJS Kesehatan dapat memastikan bahwa dirinya tidak akan kehilangan pelanggan yang berpindah ke pihak lain. Pasalnya, pelanggan menjadi aset terpenting dalam suatu organisasi atau perusahaan. Berbeda dengan konsumen, pelanggan merupakan seseorang yang melakukan pembelian berulang terhadap produk perusahaan dalam kurun waktu tertentu. Oleh karenanya, penting bagi suatu perusahaan untuk terus membangun hubungan baik dengan pelanggan demi mencapai loyalitas.

Di tengah isu pandemi, BPJS Kesehatan Republik Indonesia memiliki peran yang sangat krusial. Meskipun sesuai dengan arahan Menteri Keuangan Republik Indonesia dan sesuai dengan Permenkes 59/2016 tentang pembebasan biaya pasien penyakit infeksi emerging tertentu, pembiayaan pasien COVID-19 tidak masuk dalam benefit Program JKN-KIS, tetapi BPJS

kesehatan memiliki andil dalam melakukan verifikasi klaim kasus COVID-19 sedangkan pembiayaan akan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Oleh sebab itu, dalam segala kondisi BPJS kesehatan harus tetap menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara jaminan kesehatan masyarakat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk memberikan jaminan sosial dalam aspek kesehatan pada masyarakat Indonesia. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, pemerintah ingin perlindungan jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata kepada seluruh penduduk Indonesia.

Loyalitas pelanggan merupakan kunci keberlangsungan suatu organisasi atau perusahaan. Loyalitas memberikan gambaran kesetiaan konsumen. Loyalitas pelanggan diartikan sebagai dorongan serta perilaku seseorang dalam melakukan pembelian berulang (Saleh, 2010: 132). Loyalitas pelanggan sepenuhnya diperlukan bagi perusahaan untuk tetap memenangkan keberadaannya di tengah persaingan industri yang sangat ketat. Loyalitas dapat memastikan keberlanjutan pembelian pelanggan dan memastikan ketersediaan rekomendasi yang diberikan terhadap produk yang ditawarkan. Oleh karena itu, loyalitas pelanggan adalah hal yang penting untuk diperjuangkan oleh perusahaan. Untuk mencapai loyalitas pelanggan, perusahaan perlu melakukan hubungan baik dengan pelanggan. Menjalin hubungan yang baik dengan pelanggan sebenarnya dilakukan perusahaan demi kepentingan ekonominya. Apabila perusahaan berhasil memberikan kepuasan pada konsumen, lalu menjadikannya sebagai pelanggan, serta mempertahankan loyalitasnya, maka perusahaan tentu akan meraih keuntungan yang semakin banyak. Jalinan hubungan baik ini dikenal dengan konsep *Customer Relationship Management* (CRM) atau secara Bahasa Indonesia dimaknai dengan manajemen hubungan pelanggan.

Menurut Saleh (2010: 50), *Customer Relationship Management* berakar dari konsep Relationship Marketing. Namun yang membedakan adalah, dalam konsep Relationship Management menekankan pada jalinan hubungan seluruh pihak yang berkepentingan dalam organisasi, sedangkan Customer Relationship Management berfokus pada hubungan baik yang dijalin dengan pelanggan (Gaffar dalam Saleh 2010: 50). Apabila didefinisikan, Customer Relationship Management merupakan keseluruhan strategi bisnis yang dilakukan oleh perusahaan dalam menjalin hubungan baik dengan pelanggan dan mengelola hubungan tersebut untuk

mencapai tujuan bisnis tertentu (Pratama, 2019: 11). Menurut Saleh (2010: 25), Customer Relationship Management tidak hanya ditujukan untuk meraih keuntungan finansial semata, namun lebih dari itu untuk memenangkan persaingan antar industri. Memenangkan persaingan tidak hanya diukur dari tingkat harga yang ditawarkan, namun tentang bagaimana perusahaan mampu membantu pelanggan membentuk nilai bagi dirinya sendiri, serta mengelola hubungan jangka panjang. *Customer Relationship Management* memberikan gambaran integrasi antara proses bisnis dengan teknologi demi mampu memahami pelanggan dari berbagai dimensi.

Seiring dengan berkembangnya zaman, kini *Customer Relationship Management* mulai berkembang ke dalam bentuk *electronic Customer Relationship Management* (e-CRM). Menurut Kalokato dan Robinson dalam (Dewi & Samuel, 2015: 1-9) *e-Customer Relationship Management* merupakan manajemen pelanggan berdasar e-bisnis yang berintegrasi dengan kompleksitas manajemen dalam membangun hubungan dengan pelanggan melalui berbagai media komunikasi elektronik. Secara singkat e-CRM dilihat sebagai bentuk *Customer Relationship Management* yang memanfaatkan teknologi elektronik dengan layanan yang terkoneksi dengan internet. Implementasi e-CRM dapat dilihat dari berbagai aplikasi maupun website. Di era serba digital, e-CRM diyakini mampu mengefektifkan jalinan hubungan perusahaan dengan pelanggan. Segala data dan informasi mengenai pelanggan menjadi lebih mudah untuk dikelola karena dapat langsung dianalisis melalui berbagai aplikasi pemasaran, penjualan, serta layanan pelanggan. Terlebih, di era saat ini sebagian besar kegiatan manusia telah bergantung pada penggunaan teknologi digital. CRM yang dilakukan secara elektronik dapat memberikan kemudahan interaksi antara perusahaan dengan konsumennya. Hal ini karena internet tidak memiliki batasan ruang dan waktu dalam mengaksesnya, oleh sebab itu informasi yang dilontarkan baik dari perusahaan maupun konsumen yang memberikan kritik maupun saran dapat mengalir cepat.

Dalam hal ini, peneliti ingin melihat serta menganalisis e-CRM yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan Republik Indonesia dalam menjaga loyalitas pelanggannya. Sebagai program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh negara demi melindungi masyarakatnya, BPJS Kesehatan hadir di tengah persaingan dengan banyaknya program jaminan kesehatan dari berbagai industri asuransi lainnya.

Dalam praktiknya, BPJS Kesehatan Republik Indonesia menerapkan berbagai program e-CRM untuk usaha menjalin hubungan dengan para pelanggannya, dalam hal ini peserta BPJS

Kesehatan Republik Indonesia. Dilansir dari artikel berita jogjapolitan.harianjogja.com, dalam kondisi pandemi covid-19 BPJS Kesehatan Republik Indonesia berinovasi untuk memberikan pelayanan via daring Razak, 2020: 1). Inovasi ini dilakukan sebagai bentuk upaya BPJS Kesehatan Republik Indonesia dalam menjaga kepuasan pelanggan selama pandemi berlangsung. Menurut Staf Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, penerapan e-Customer Relationship Management pada tahun 2020, BPJS Kesehatan berhasil menaikkan tingkat loyalitas pelanggan dari 78,1% menjadi 79,8%. Angka ini diperoleh secara matematis dari perhitungan net promoter score (NPS).

Dalam segi administrasi kepesertaan, BPJS Kesehatan Republik Indonesia memberikan pelayanan melalui whatsapp (PANDAWA), Care Center di nomor telepon 150040, dan Program Relaksasi iuran JKN-KIS. Selain itu, dari segi pelayanan, BPJS Kesehatan mengembangkan Aplikasi Mobile JKN yang dapat diunduh di playstore dan appstore dengan fitur konsultasi dokter secara daring. Peserta JKN-KIS yang mengalami keluhan kesehatan ringan dapat berkonsultasi dengan dokter Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar sesuai jadwal yang ditentukan. Sehingga, peserta tidak perlu datang ke tempat praktik dokter. Tak hanya itu, aplikasi Mobile JKN juga memuat berbagai fitur lain yang mampu memberikan kemudahan bagi peserta BPJS Kesehatan, mulai dari pendaftaran, pembayaran tagihan iuran, pindah fasilitas kesehatan, informasi seputar kesehatan, ketersediaan tempat tidur rumah sakit, hingga skrining covid-19 secara mandiri.

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, peneliti menegaskan keinginannya untuk menganalisis *e-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka menjaga loyalitas pelanggannya.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana *e-Customer Relationship Management* yang dilakukan oleh BPJS Republik Indonesia di masa pandemi Covid-19 dalam menjaga loyalitas pelanggan?
2. Apakah faktor penghambat dan faktor pendorong *e-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia yang sedang dilakukan di masa pandemi Covid-19 dalam menjaga loyalitas pelanggan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dilakukan, maka peneliti bertujuan untuk :

1. Menganalisis *e-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia di masa pandemi Covid-19 dalam menjaga loyalitas pelanggan.
2. Mengetahui faktor penghambat dan faktor pendorong *e-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan yang dilakukan di masa pandemi Covid-19 dalam menjaga loyalitas pelanggan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi manfaat praktis dan manfaat akademis

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi BPJS Kesehatan Republik Indonesia dalam mengetahui faktor yang menghambat dan mendorong keberhasilan dari strategi yang sedang dijalankan di masa pandemi Covid-19 dalam rangka menjaga loyalitas pelanggannya.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang khususnya dalam bidang *customer relations*.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang pertama sebelumnya pernah dilakukan oleh M.Fikri Atmadji dengan judul “Strategi *Customer Relationship Management* pada Perusahaan Asuransi Sequislife Cabang Kertajaya Kota Surabaya”. Penelitian tersebut ditulis untuk memenuhi skripsi peneliti di Jurusan Komunikasi Universitas Airlangga 2013. Penelitian tersebut dilakukan untuk mendeskripsikan strategi *customer relationship management* di

perusahaan asuransi Sequislife Kota Surabaya. Penelitian tersebut diambil dengan wawancara sehingga hasilnya menjadi data kualitatif. Penelitian ini melihat adanya program service excellent dalam strategi CRM untuk menjalin hubungan konsumen. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama ingin melihat aktivitas *customer relationship management* yang ada pada sebuah industri asuransi.

Penelitian terdahulu yang kedua sebelumnya pernah dilakukan oleh La Ode Syarfan dengan judul “Pelaksanaan Strategi *Customer Relationship* pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Pekanbaru *Branch Office*”. Penelitian tersebut dimuat dalam Jurnal Ilmu Sosial (JIS) Vol.6.No.1. April 2013. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui strategi Customer Relations yang diterapkan di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru. Penelitian tersebut menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi, kuesioner, dan wawancara. Sampel dalam penelitian tersebut adalah 46 nasabah Polis Investasi & Unit Link. Setelah seluruh data dikumpulkan, peneliti menganalisis dengan analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut adalah semua nasabah yang menjadi sampel mengatakan pelayanan yang diberikan baik. Itu berarti strategi Customer Relationship yang dijalankan PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru berjalan baik, namun perusahaan tetap harus meningkatkan implementasi strategi untuk kebaikan masa depan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada metode penelitian, yaitu penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan kualitatif.

Penelitian terdahulu ketiga, sebelumnya pernah dilakukan oleh Agnes Widayu Estiningsing dan Tita Hariyanti dengan judul “Pengaruh *Customer Relationship Management* terhadap Loyalitas Ibu Hamil pada Pelayanan Persalinan (Studi di RS Hermina Tangkuban Perahu Malang)”. Penelitian tersebut dimuat dalam Jurnal Aplikasi Manajemen Vol. 11 No.2 Juni 2013. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh penerapan *Customer Relationship Management* (CRM) terhadap loyalitas pelanggan. Dalam hal ini pelanggan adalah ibu hamil di RS Hermina Tangkubanperahu Malang. Penelitian tersebut menggunakan desain penelitian analitik observasi dengan *cross sectional study*. Responden penelitian ini diambil sebanyak 42 ibu hamil di RS Hermina. Variabel CRM diukur dengan memperhatikan aspek petugas, proses, serta teknologi yang digunakan pada CRM RS Hermina. Sementara itu variabel loyalitas diambil dengan

membagikan kuesioner kepada para responden. Setelah data diambil, peneliti menganalisis dengan SPSS 18. Peneliti mengungkap hasil penelitiannya bahwa CRM memiliki pengaruh terhadap loyalitas pelanggan (ibu hamil) dalam pelayanan persalinan. Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan sama-sama ingin melihat customer relationship management terhadap loyalitas pelanggan. Objek penelitian penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan dilakukan sama-sama merupakan industri kesehatan. Perbedaan terletak pada metode penelitian, yaitu penelitian yang sebelumnya menggunakan metode kuantitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif.

Penelitian terdahulu keempat, sebelumnya pernah dilakukan oleh Bernard Tjokro Putro dengan judul “E-Customer Relationship Management dalam Upaya Meningkatkan Loyalitas Pelanggan Terhadap Perusahaan”. Penelitian tersebut dilakukan untuk memenuhi skripsi di Jurusan Pemasaran, Fakultas Bisnis, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya pada tahun 2011. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui e-customer relationship management yang dijalankan sebagai upaya meningkatkan loyalitas pelanggan terhadap perusahaan. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa E-CRM merupakan alternatif baru untuk membangun hubungan jangka panjang antara perusahaan dengan pelanggan. Melalui E-CRM perusahaan dapat mewujudkan efisiensi dan efektivitas kinerja perusahaan, sehingga perusahaan dapat memberikan pelayanan dan pengalaman yang konsisten yang berguna untuk meningkatkan loyalitas pelanggan. Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan dalam hal menganalisis E-CRM dalam upaya meningkatkan loyalitas pelanggan. Namun, penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan karena tidak spesifik pada salah satu objek penelitian.

Penelitian yang kelima sebelumnya pernah dilakukan oleh Sutariyani, Kunto, Hamidjoyo, dan Sara Adelya dengan judul “Electronic Customer Relationship Management (E-Crm) Pada Rsu Assalam Gemolong”. Penelitian tersebut bertujuan untuk merancang Electronic Customer Relationship Management (e-CRM) Pada RSU Assalam Gemolong. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yakni, pada penelitian yang akan dilakukan akan menganalisis Electronic Customer Relationship

Management (e-CRM) yang sudah dijalankan. Sedangkan penelitian sebelumnya akan merancang dan membangun Electronic Customer Relationship Management (e-CRM).

Dari beberapa penelitian terdahulu yang telah dipaparkan secara singkat, penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian yang baru. Hal ini dikarenakan ada unsur atau nilai kebaruan dari penelitian ini yaitu, penelitian ini membahas menggunakan teori Customer Relationship Management milik Francis Buttle. Teori ini disesuaikan dengan konteks dari penelitian ini yang membahas *electronic customer relationship management* atau e-CRM di BPJS Kesehatan Republik Indonesia. Untuk membahas lebih lanjut mengenai teori CRM milik Francis Buttle, peneliti akan memaparkan teori tersebut pada sub bab kerangka konsep.

2. Kerangka Konsep

a. *Customer Relationship Management* (CRM)

1) Pelanggan (*Customer*) dan Konsumen (*Consumer*)

Dalam konsep *Customer Relationship Management* (CRM), pelanggan merupakan titik fokus yang harus selalu diperhatikan. Oleh karena itu, pelanggan merupakan hal dasar yang harus dipahami terlebih dahulu, sebelum melanjutkan ke pembahasan CRM. Sering kali, banyak orang yang masih belum memahami perbedaan antara pelanggan dan konsumen. Dalam praktiknya, pelanggan dan konsumen memang sekilas sama, yaitu seseorang yang melakukan pembelian terhadap suatu barang atau jasa. Namun, terdapat perbedaan antara pelanggan dan konsumen.

Pelanggan merupakan seseorang yang melakukan pembelian berulang terhadap suatu barang atau jasa milik perusahaan. Pembelian tersebut dilakukan oleh pelanggan secara kontinu dalam jangka waktu tertentu, oleh sebab itu mereka ikut mempengaruhi ketersediaan barang atau jasa perusahaan. Sedangkan konsumen merupakan seseorang yang melakukan pembelian terhadap suatu barang atau jasa dari perusahaan tersebut. Seorang konsumen dalam jangka waktu tertentu bisa menjadi pelanggan.

Jika dianalogikan dalam sebuah perusahaan asuransi penyedia jaminan kesehatan, konsumen merupakan seseorang yang hanya mendaftarkan dirinya sebagai anggota

asuransi. Ia tidak selalu menggunakan berbagai fasilitas dalam asuransi tersebut, terlebih lagi terjadi persaingan tarif iuran pada asuransi-asuransi lain. Sedangkan pelanggan merupakan seseorang yang memiliki loyalitas terhadap perusahaan, mereka akan selalu menggunakan berbagai fasilitas yang disediakan dan membayar iuran. Selain itu, mereka juga berpotensi untuk memberikan testimoni/ulasan baik terhadap perusahaan kepada orang lain. Hal ini membuat perusahaan akhirnya berpotensi memiliki pelanggan baru.

2) Konsep Customer Relationship Management (CRM)

Customer Relationship Management (CRM) atau Manajemen Hubungan Pelanggan (MHP) menurut Buttle, Francis (2004 dalam Saleh, 2010: 51) adalah strategi bisnis yang menjadikan proses dan fungsi internal terintegrasi dengan semua jaringan eksternal untuk menciptakan dan mewujudkan nilai bagi para konsumen yang menguntungkan. Sedangkan, Turban (dalam Pratama, 2010: 12) menyatakan bahwa CRM merupakan bentuk usaha perusahaan dalam menciptakan hubungan yang baik antar perusahaan dengan pelanggan serta berorientasi pada jangka panjang untuk menumbuhkan manfaat pada kedua belah pihak. Apabila dilihat dari sudut pandang bisnis, industri, dan ekonomi, CRM merupakan strategi dan metode yang digabungkan dengan pemanfaatan teknologi informasi untuk membantu perusahaan dalam rangka mengelola pelanggan dan menjaga hubungan baik dengan pelanggan untuk mencapai tujuan perusahaan (Pratama, 2019: 10).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, CRM dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas bisnis yang sistematis, terarah, dan terukur yang dilakukan oleh perusahaan dalam memahami pelanggan, mempertahankan loyalitas pelanggan, dan membentuk pelanggan baru. Buttle (2004: 4-14) mengkaji Customer Relationship Management ke dalam tiga tataran :

- a) CRM Strategis adalah pandangan '*top-down*' yaitu menyatakan bahwa CRM merupakan strategi bisnis yang berfokus pada konsumen untuk tujuan menciptakan dan mempertahankan konsumen yang dinilai memberikan untung bagi perusahaan sehingga dapat menjadi pelanggan yang loyal. CRM strategis berfokus pada

peningkatan nilai dan kualitas pelayanan yang akan diberikan oleh perusahaan untuk tujuan loyalitas pelanggan.

Kultur ini mulai tergambar melalui perilaku pimpinan perusahaan, desain sistem formal dalam perusahaan, serta kepercayaan di dalam perusahaan. Pada dasarnya, dalam kultur ini perusahaan berusaha mengalokasikan dan memaksimalkan seluruh sumber daya yang ada untuk mendukung seluruh langkah yang dapat meningkatkan nilai di mata pelanggan serta memaksimalkan sistem informasi tentang pelanggan yang dikumpulkan untuk menunjang berbagai aktivitas perusahaan. Selain itu juga untuk memberikan penghargaan (*reward*) demi mendorong perilaku positif karyawan yang tujuannya adalah kepuasan pelanggan itu sendiri.

- b) CRM Analisis adalah pandangan '*bottom-up*' yaitu CRM yang berfokus pada penggalian data pelanggan, analisis data pelanggan, dan data-data internal perusahaan yang berkaitan dengan transaksi maupun pelanggan itu sendiri. CRM analisis digunakan untuk menguras data konsumen yang tujuannya untuk meningkatkan nilai mereka (dan perusahaan).

Data konsumen diambil dari berbagai pusat informasi yang dimiliki oleh perusahaan, contohnya dari data internal yang meliputi data penjualan (riwayat pembelian), data finansial (riwayat pembayaran dan kredit), data pemasaran (respon pelanggan terhadap kampanye iklan dan data skala loyalitas produk), dan data layanan. Data internal dilengkapi dengan data eksternal yang meliputi data geodemografis, dan data gaya hidup konsumen yang disediakan oleh intelijen bisnis. Data tersebut digali dengan alat-alat penggali data untuk menginterogasi konsumen dengan pertanyaan-pertanyaan seperti siapa saja konsumen yang berpotensi untuk meninggalkan perusahaan?, siapa saja konsumen yang berharga?, Siapa saja konsumen yang memberikan respon positif terhadap penawaran yang diberikan?

Seluruh hasil data yang telah dihimpun, menjadi bekal untuk membentuk CRM operasional.

- c) CRM Operasional adalah CRM yang berfokus pada proses-proses operasional yang melibatkan pelanggan, yang meliputi pemasaran, penjualan, dan pelayanan kepada pelanggan. Oleh karena itu, maka di dalam CRM Operasional melibatkan beberapa otomatisasi, diantaranya adalah *service automation*, *marketing automation*, dan *sales force automation*.

Marketing automation (MA) atau otomatisasi pemasaran adalah pemanfaatan teknologi pada proses pemasaran. Perangkat lunak MA akan memberikan berbagai bantuan kemampuan secara bersamaan. Antara lain, segmentasi konsumen, manajemen kampanye promosi, dan pemasaran berbasis event (*event based marketing*). Selain itu, perangkat lunak MA juga membantu perusahaan dalam melakukan segmentasi pasar dan memberikan penawaran kepada pelanggan-pelanggan potensial. *Sales force automation* (SFA) atau otomatisasi armada penjualan memungkinkan perusahaan untuk mengidentifikasi setiap potensi bisnis yang timbul pada setiap tahapan penjualan secara otomatis, mulai dari tahap penawaran hingga transaksi. *Service automation* (SA) atau otomatisasi pelayanan memungkinkan perusahaan untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan secara otomatis dibantu dengan perangkat teknologi seperti *call center*, *contact center*, atau bahkan website milik perusahaan. Banyak vendor perangkat lunak yang meyakini bahwa aplikasi seperti itu akan menghemat biaya perusahaan dan memberikan keefektifan dan efisiensi pelayanan, sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kepuasan pelanggan.

Konsep utama CRM merupakan penciptaan nilai pelanggan yang tidak hanya untuk tujuan memaksimalkan pendapatan, namun lebih dari itu yaitu untuk menciptakan keunggulan dalam persaingan bisnis. Keunggulan bersaing yang dimaksud dalam hal ini tidak hanya keunggulan dalam segi harga, namun juga kemampuan perusahaan dalam membantu pelanggan menciptakan nilai untuk dirinya sendiri dan menjalin hubungan jangka panjang. CRM menggabungkan proses bisnis dan teknologi dengan tujuan memahami pelanggan (Saleh, 2010: 52).

3) Tujuan Customer Relationship Management (CRM)

Perusahaan menjalankan serangkaian CRM dengan tujuan utama yaitu membantu perusahaan dalam membentuk, meningkatkan, dan menjaga kepercayaan serta kepuasan pelanggan terhadap suatu perusahaan. Kepercayaan dan kepuasan pelanggan menjadi hal yang sangat penting untuk keberlangsungan jalannya bisnis perusahaan (Pratama, 2019: 14). Perusahaan yang mampu menjaga kepercayaan dan kepuasan pelanggan tentunya akan berdampak baik bagi perusahaan karena hal tersebut mampu menumbuhkan loyalitas pelanggan terhadap produk dan layanan perusahaan.

Tujuan utama CRM mengarahkan kepada tujuan akhir CRM yaitu untuk meningkatkan dan memaksimalkan keuntungan perusahaan. Ketika perusahaan terus menjaga hubungan baik dengan pelanggannya, maka pelanggan akan memberikan loyalitasnya kepada perusahaan tersebut. Tentunya loyalitas pelanggan terhadap produk dan layanan perusahaan akan berdampak pada frekuensi pembelian yang akhirnya akan meningkatkan hingga memaksimalkan keuntungan finansial perusahaan. Hal ini lah yang akhirnya menjadi tujuan akhir dari bisnis perusahaan.

Pelanggan adalah pribadi yang bebas menentukan produk dan layanan apa yang akan dipilih serta bagaimana opini yang akan dibangun untuk produk dan layanan tersebut (Pratama, 2019: 16). Hal ini diperkuat dengan hadirnya era sosial media yang memudahkan pelanggan untuk saling berbagi informasi dengan khalayak umum. Informasi ini bersifat bebas dan mencangkup opini pelanggan mengenai produk dan layanan dari suatu perusahaan. Oleh karena itu, pemeliharaan hubungan baik dengan pelanggan adalah hal yang penting. Ketika pelanggan memiliki kepuasan dalam produk dan pelayanan publik, tentunya pelanggan akan turut menyumbang opini yang membangun citra baik perusahaan.

4) Tahapan Strategi CRM

Buttle (2004: 57) mengidentifikasi lima tahap utama dalam pengembangan dan penerapan strategi CRM :

- a) Analisis portofolio pelanggan : Analisis portofolio pelanggan atau CPA (*customer portfolio analysis*) bertujuan mengoptimalkan keuntungan di seluruh basis

pelanggan dengan menawarkan proposisi nilai yang berbeda sesuai dengan segmennya masing-masing. Hasil dari CPA akan menunjukkan klasifikasi/segmen pelanggan menjadi kelompok-kelompok yang berbeda untuk diberikan proposisi nilai yang berbeda pula. Dalam salah satu prinsip CRM mengatakan bahwa tidak semua pelanggan harus dikelola dengan cara yang sama. Dalam tahap ini, perusahaan berusaha mengidentifikasi secara aktual urutan prioritas pelanggan potensial untuk diberikan pelayanan. Pelanggan potensial yang dimaksud adalah mereka yang mampu memberikan keuntungan di masa mendatang. Dalam tahap ini, perusahaan akan memanfaatkan data pelanggan dan data pasar untuk menentukan pelanggan potensial. Fokus CPA sebaiknya diberikan baik pada pelanggan yang sudah ada, maupun pelanggan yang belum ada. Pasalnya, ketika melupakan pelanggan yang belum ada, maka kemungkinan perusahaan akan melupakan peluang-peluang berharga pada segmen tertentu.

- b) Keintiman pelanggan : Tahap ini perusahaan berusaha mengidentifikasi identitas, riwayat, tuntutan, harapan, serta pilihan pelanggan. Dalam tahap ini, perusahaan akan memahami pelanggan dan kebutuhannya. Pengetahuan yang baik mengenai pelanggan, akan membantu perusahaan dalam menyusun strategi CRM yang baik pula. Wawasan mengenai pelanggan dapat dicapai salah satunya dengan membangun bank data. Bank data memiliki dua fungsi utama yaitu operasional dan analitis. Operasional adalah untuk membantu kelancaran bisnis, contohnya : seorang penjual perlu memeriksa rekening pembelinya untuk mengetahui kemungkinan pembelinya dapat menjalankan kredit. Sedangkan fungsi analitis digunakan untuk memudahkan perusahaan dalam mempertimbangkan suatu hal sebelum mengambil keputusan untuk keuntungan. Contohnya : perusahaan akan memberikan penawaran khusus pada pelanggan yang berpotensi meninggalkan perusahaan tersebut.
- c) Pengembangan jaringan : Tahap ini berusaha mengembangkan jaringan (organisasi-organisasi, dan orang-orang) yang berkontribusi dalam penciptaan nilai pada pelanggan baik internal maupun eksternal perusahaan. Tahap ini akan memaksimalkan sumber daya yang ada untuk menciptakan nilai pada pelanggan. Pengembangan jaringan diperlukan karena perusahaan tidak dapat berkembang dan

berdiri sendiri. Perusahaan perlu berada pada suatu jaringan, lalu kinerja jaringan itulah yang akan menentukan apakah tujuan perusahaan dapat tercapai. Akan lebih baik dan maksimal hasilnya apabila seluruh sumber daya jaringan dapat terkoordinasi sehingga mendapatkan pemahaman yang sama untuk mendukung penciptaan dan pengiriman nilai pada pelanggan.

- d) *Proposisi nilai : Customer Relationship Management* bertujuan untuk membentuk dan menyampaikan nilai kepada pelanggan untuk mendapatkan keuntungan. Tahap ini berbicara soal pengidentifikasian sumber-sumber nilai bagi pelanggan, menciptakan suatu proposisi dan pengalaman yang memenuhi kebutuhan, harapan, dan pilihan mereka.
- e) *Mengelola siklus hidup pelanggan* : Pada intinya, tahap ini merupakan tahap penerapan seluruh strategi CRM yang telah ditetapkan dengan menguasai dan mempertahankan pelanggan, serta mengembangkan nilai pada pelanggan.

5) *Electronic Customer Relationship Management (E-CRM)*

Electronic Customer Relationship Management atau e-CRM adalah penerapan CRM yang dilakukan secara elektronik dengan memanfaatkan internet dan berbagai media elektronik. Sebutan e-CRM hadir di sekitar tahun 1990an, ketika internet dan beberapa alat elektronik menjadi media dalam membantu perusahaan menjalin hubungan pelanggan (Turban, dkk, 2006). E-CRM adalah pemanfaatan teknologi komunikasi digital dalam membangun hubungan pelanggan untuk memaksimalkan keuntungan perusahaan dan mendorong penggunaan online service Chaffey (2009:486). e-CRM pada industri asuransi menjadi strategi untuk melakukan pendekatan dengan peserta asuransi untuk menjaga hubungan yang baik dan loyalitas dari peserta lama serta menarik peserta baru dalam menghadapi persaingan bisnis layanan asuransi kesehatan. Sebagaimana diketahui, bahwa tujuan CRM adalah untuk menumbuhkan hubungan yang menguntungkan dengan pelanggan, beberapa perusahaan melakukannya dengan mengurangi biaya hubungan tersebut, dengan cara pengalihan pelanggan melalui layanan mandiri berbasis web (Buttle, 2007: 56). Cara ini merupakan contoh implementasi e-CRM.

a) Manfaat e-CRM

Dengan memanfaatkan teknologi elektronik dan internet, Customer Relationship Management memberikan manfaat tersendiri, yaitu :

- (1) Perusahaan dapat menentukan target dengan biaya lebih efektif
- (2) Meningkatkan kedalaman dan keluasan dari hubungan itu sendiri karena sifat internet yang tidak terbatas oleh waktu
- (3) Biaya lebih rendah

b) Prinsip e-CRM (Zingale dan Ardnt, 2001) :

- (1) e-CRM dapat mengidentifikasi pelanggan sebagai individu atau seseorang yang unik (bukan kelompok).
- (2) e-CRM dapat membedakan pelanggan satu dengan pelanggan lain dengan data profil pelanggan.
- (3) e-CRM memudahkan pelanggan untuk menjalin kontak dengan perusahaan dengan komunikasi satu atau dua arah.
- (4) e-CRM mampu memfasilitasi pelanggan untuk menemukan isi dan layanan yang memenuhi kebutuhan dan kepentingan mereka masing-masing.
- (5) e-CRM mampu memberikan pengetahuan baru tentang kebutuhan dan minat pelanggan, serta terus meningkatkan konten dan pemrograman.

b. Loyalitas Pelanggan

1) Definisi Loyalitas Pelanggan

Berdasarkan survei yang dilakukan di Amerika, bahwa ketika tingkat perhatian pelanggan meningkat sebesar 5%, maka perusahaan akan mengalami peningkatan sebesar 25%-95%. Berdasarkan data ini, loyalitas pelanggan dinilai sebagai salah satu kunci penting dalam mencapai tujuan perusahaan. Loyalitas pelanggan menjadi jantung kehidupan bagi perusahaan untuk mempertahankan keberlangsungannya.

Loyalitas pelanggan adalah dorongan dan perilaku seseorang dalam melakukan pembelian berulang (Saleh, 2010: 132). Sedangkan Armstrong dalam Saleh (2010)

menyatakan bahwa loyalitas diperoleh dari pemenuhan harapan konsumen. Melalui beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa loyalitas pelanggan merupakan kesetiaan seseorang terhadap suatu produk atau layanan yang disediakan oleh perusahaan. Kesetiaan ini dicerminkan oleh perilaku pembelian berulang dalam jangka waktu tertentu.

Loyalitas pelanggan dapat diukur melalui dua pendekatan yaitu perilaku pelanggan dan sikap pelanggan. (Buttle, 2009) menjelaskan bahwa loyalitas perilaku dapat dilihat dari tingkah laku pembelian pelanggan. Loyalitas perilaku diekspresikan dengan perlindungan dan pembelian berulang. Sedangkan loyalitas sikap dapat diukur dengan komponen sikap seperti keyakinan, perasaan, dan minat beli.

2) Proses Pembentukan Loyalitas Pelanggan

Griffin dalam Saleh (2010: 133)

- a) Langkah pertama dalam pembentukan loyalitas pelanggan adalah kesadaran. Pada langkah ini, perlu dibentuk pangsa pikiran pada pelanggan. Agar dapat menanamkan keunggulan yang dimiliki produk serta layanan perusahaan.
- b) Langkah kedua adalah pembelian awal. Pada tahap ini penting bagi perusahaan untuk mengusahakan pemberian kesan positif pada konsumen.
- c) Langkah ketiga adalah evaluasi pasca pembelian. Tahap ini terjadi secara sadar maupun tidak sadar. Setelah melakukan pembelian, konsumen akan memberikan evaluasi terhadap hasil pembeliannya. Ketika konsumen mendapatkan rasa puas, atau minimal ketidakpuasannya tidak terlalu besar, maka akan lanjut ke tahap berikutnya. Namun ketika konsumen tidak puas, mereka cenderung beralih ke pesaing lainnya.
- d) Langkah keempat adalah keputusan membeli kembali. Menurut Griffin, komitmen untuk melakukan pembelian kembali adalah hal yang lebih penting daripada kepuasan. Loyalitas pelanggan tidak bisa hadir tanpa adanya tindakan pembelian ulang.
- e) Langkah kelima adalah pembelian kembali. Ini merupakan tahap *action* dari keputusan membeli kembali. Untuk menjadi pelanggan yang loyal, maka seseorang perlu melakukan tahap ini berkali-kali.

Untuk mengubah seseorang menjadi pelanggan yang loyal, memang memakan jangka waktu tertentu. Perusahaan perlu menanamkan nilai kepada pelanggan secara bertahap dan kontinu. Penanaman nilai ini perlu membuat pelanggan merasa lebih banyak menerima daripada memberi nilai kepada perusahaan tersebut.

3) Atribut Loyalitas Pelanggan

Griffin dalam Saleh (2010: 135) menjelaskan loyalitas pelanggan dapat dicerminkan dari perilaku pembelian ulang. Pembelian ulang ini bersifat teratur. Selain itu, pelanggan dapat dikatakan loyal terhadap produk dan layanan perusahaan apabila tidak hanya membeli satu macam produk saja, melainkan beberapa macam produk yang tersedia. Ketika pelanggan telah mendapatkan pengalaman positif dari apa yang dibelinya, mereka akan loyal terhadap perusahaan dengan memberikan rekomendasi hasil pembeliannya kepada orang lain. Hal ini juga membuka peluang bagi perusahaan untuk mendapatkan pelanggan baru. Terakhir, pelanggan yang loyal akan menolak untuk mengakui keunggulan produk dan layanan dari perusahaan pesaing. Menurutnya perusahaan yang dipilih adalah perusahaan yang memberikan produk dan layanan yang terbaik.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan

Saleh (2010: 137) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi pelanggan untuk menjadi loyal terhadap perusahaan diantaranya adalah **nilai**, nilai dilihat dari hubungan harga dan kualitas dari suatu produk dan layanan yang diterima oleh pelanggan. Harga dan kualitas yang diberikan perlu diseimbangkan. Ketika produk dan layanan yang diberikan mencerminkan kualitas yang memuaskan, maka pelanggan akan melakukan pembelian meskipun harga yang ditawarkan cenderung tinggi. Selain itu, **citra** perusahaan juga menjadi faktor yang mempengaruhi loyalitas pelanggan. Perusahaan dengan citra baik, cenderung akan menguasai pangsa pasar dan meraih loyalitas pelanggan yang lebih tinggi pula. Pelanggan akan melihat **akses** untuk memperoleh produk dan layanan yang dibutuhkannya. Ketika aksesnya sulit, maka pelanggan akan mencari produk dan layanan lain yang aksesnya lebih mudah.

Seperti yang telah dibahas pada konsep kepuasan pelanggan, bahwa kepuasan merupakan titik awal terbentuknya loyalitas pelanggan. Selain itu, pelayanan yang diberikan perusahaan pada pelanggan juga berpengaruh dalam terbentuknya loyalitas pelanggan. Pelayanan yang baik akan menciptakan kesan yang baik pula, pelanggan akan merasa puas dan akhirnya terbentuklah loyalitas pelanggan. Terakhir, loyalitas pelanggan dapat didasari pada pemberian jaminan pada pelanggan. Pemberian jaminan dapat menjadi nilai tambah terhadap produk dan layanan yang diberikan. Dalam kasus ini, pelanggan akan merasa perusahaan memberikan kepedulian kepadanya.

5) Menciptakan dan Mempertahankan Loyalitas Pelanggan

Loyalitas pelanggan merupakan salah satu tujuan bisnis. Loyalitas pelanggan dapat menjadi kunci keberlangsungan hidup suatu perusahaan. Ketika perusahaan memiliki pelanggan yang loyal, maka secara langsung perusahaan juga akan meraih keuntungan-keuntungan finansial karena ada orang yang memberikan responnya dengan baik. Maka dari itu, loyalitas pelanggan menjadi hal penting yang perlu diciptakan dan dipertahankan oleh perusahaan.

Kepuasan pelanggan yang dihasilkan dari pelayanan yang berkualitas menjadi kunci utama terciptanya loyalitas pelanggan. Namun selain itu Ludlow (2000: 172) menambahkan bahwa untuk menciptakan loyalitas pelanggan, perusahaan dapat melakukan pengukuran dan pengelolaan terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dilakukan melalui survei pada pelanggan. Hasilnya dapat dijadikan sebagai acuan terhadap hal apa saja yang perlu diperbaiki dan dipertahankan. Selain itu, perusahaan juga dapat menciptakan biaya tambahan untuk pemberian hadiah pada beberapa pembelian tertentu. Biaya ini juga dapat dialokasikan kepada ekstra layanan sebagai bentuk nilai tambahan yang diberikan pada pelanggan yang telah loyal. Hal ini dapat dilakukan misalnya dengan pemberian kartu member. Dengan begitu, pelanggan akan semakin merasa diperhatikan dan mendapat nilai tambahan.

c. Analisis SWOT

Analisis SWOT merupakan salah satu teknik analisis yang digunakan untuk menetapkan strategi perusahaan dalam melakukan program-program perusahaan. Diambil dari buku Perencanaan dan Strategi Komunikasi (Changara, 2013) analisis SWOT digunakan untuk mengukur kekuatan (*strength*) yang dimiliki, kelemahan (*weakness*) yang dimiliki, peluang (*opportunities*) yang ada, dan ancaman (*threats*) yang mungkin terjadi. Kekuatan dan kelemahan menjadi aspek penilaian internal, sedangkan peluang dan ancaman menjadi aspek penilaian eksternal.

Kekuatan (*strength*) merupakan aspek yang diunggulkan dari perusahaan. Hal ini dilihat pada kondisi perusahaan yang dirasa menguntungkan saat ini. Kekuatan merupakan hal yang menjadi keunggulan perusahaan dibandingkan para pesaing. Kekuatan dapat dilihat dari berbagai sisi perusahaan, misalnya sumber daya, citra perusahaan, *brand awareness*, kekuatan pasar, hubungan dengan pelanggan, dan faktor-faktor lain. Kelemahan (*weakness*) merupakan keterbatasan atau kekurangan dari perusahaan. Kelemahan dapat menjadikan kinerja perusahaan tidak maksimal. Kelemahan pada sisi sumber daya perusahaan dapat menjadikan kinerja perusahaan menjadi tidak efektif.

Peluang (*opportunities*) disebut juga sebagai nilai kemungkinan. Kondisi ini memungkinkan adanya keuntungan yang dapat diraih oleh perusahaan untuk meraih kekuatan. Sedangkan ancaman (*threats*) adalah faktor-faktor yang apabila tidak dilakukan penanganan dengan baik, maka boleh jadi menimbulkan suatu kerugian bagi perusahaan.

F. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. (Moleong, 2018: 6) Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi motivasi, tindakan, dan lain sebagainya secara holistik (menyeluruh), dengan mendeskripsikannya pada suatu konteks tertentu. Penelitian kualitatif digunakan dengan tujuan mencakup fakta tentang suatu fenomena tertentu yang dieksplorasi dalam penelitian, narasumber, serta lokasi penelitian (Cresswel,

2018: 164) Penelitian ini ditulis dengan metode deskriptif, yaitu menurut (Sedarmayanti & Hidayat, 2011: 33) mencari fakta suatu objek atau kondisi di masa saat ini dengan interpretasi yang disesuaikan.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian (Wawancara) dilakukan sejak bulan Desember 2020 sampai Maret 2021. Lokasi penelitian adalah BPJS Kesehatan Republik Indonesia dan BPJS Kesehatan Yogyakarta yang beralamat di Jl. Gedong Kuning No.130A. Namun, mengingat kondisi keterbatasan di tengah pandemi, penelitian dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi internet yang memadai (WhatsApp, Zoom Call, dan Google Meets). Untuk menjelaskan mengenai timeline wawancara penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut:

No	Nama Narasumber	Waktu Wawancara	Platform Wawancara
1	Bapak Rashid (Kepala Bidang Kepesertaan Ccabang Yogyakarta)	28 Desember 2020	WhatsApp Video Call
2	Ibu Niken (Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia)	26 Februari 2021	Google Meets
3	Ibu Irene (Staff Mutu Pelayanan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia)	26 Februari 2021	Google Meets
4	Tarman Budianto (Peserta BPJS Kesehatan)	30 Desember 2021	WhatsApp Call
5	Muhammad Diva Permadi (Peserta BPJS Kesehatan)	27 Februari	Google Meets

6	Ahmad Mujadid Rizky Wardana (Peserta BPJS Kesehatan)	21 Maret 2021	Di Rumah Peneliti
7	Chanif Hidayat (Peserta BPJS Kesehatan)	7 Maret 2021	Google Meets
8	Wafaa Letya Jahroo (Peserta BPJS Kesehatan)	7 Maret 2021	Di Rumah Peneliti
9	Anglila Diebi Salmaputri (Peserta BPJS Kesehatan)	7 Maret 2021	Di Rumah Peneliti
10	Syifa Ayu Azizah (Peserta BPJS Kesehatan)	7 Maret 2021	Google Meets

Tabel Timeline Penelitian

3. Narasumber/Informan Penelitian

Narasumber utama dalam penelitian ini adalah bidang pengendali mutu pelayanan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia, Ibu Niken Sawitri dan Ibu Irene Putri. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Kepesertaan Cabang Yogyakarta, Bapak Rashid. Narasumber tersebut dipilih karena penelitian ini menganalisis e-CRM yang sedang dijalankan, di mana e-CRM merupakan salah satu unit kerja dari Bidang Pengendali Mutu Pelayanan. Sebagai upaya dalam melakukan validasi data, peneliti juga mewawancarai beberapa informan yang merupakan peserta BPJS Kesehatan.

4. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui proses wawancara. Wawancara adalah suatu proses tanya jawab secara tatap muka antara dua orang demi memperoleh informasi untuk tujuan penelitian. Wawancara yang dilakukan menggunakan jenis pertanyaan terbuka, artinya peneliti membuka kesempatan penggalian data lebih mendalam dari jawaban yang telah diberikan

oleh narasumber. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui observasi, dokumentasi, dan referensi pustaka.

Dokumentasi adalah proses membaca, melihat, menganalisis, dan mempelajari data-data yang diperoleh dari buku, jurnal, makalah, laporan, dan artikel yang relevan. Dalam kasus ini, peneliti mengambil dokumentasi dari hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan e-CRM BPJS Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu, data sekunder juga diperoleh melalui observasi. Observasi merupakan suatu proses pengamatan dari suatu aktivitas yang sedang berjalan untuk menghasilkan suatu fakta yang berkaitan dengan fokus penelitian.

5. Analisis Data

Setelah seluruh data diperoleh, langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data digunakan dengan metode perbandingan tetap. Metode ini juga dikenal dengan istilah lain yaitu *Grounded Research*, yaitu teori yang didapatkan dengan cara induktif melalui penelitian tentang fenomena sebuah prosedur peneliti kualitatif yang sistematis (Cresswel, 2017: 172). Menurut Moleong (2018: 288), metode perbandingan tetap dilakukan dengan empat tahap utama, yaitu :

- a. Reduksi data : Tahap ini dilakukan dengan mengidentifikasi satuan terkecil (unit) yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian. Setelah unit-unit ditemukan, langkah selanjutnya adalah memberikan kode terhadap unit-unit tersebut, atau dikenal dengan istilah koding.
- b. Kategorisasi : Tahap ini dilakukan dengan mengkategorikan setiap satuan yang memiliki kesamaan.
- c. Sintesisasi : Tahap ini dilakukan dengan mencari keterkaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya.
- d. Menyusun hipotesis : Tahap ini dilakukan dengan merumuskan pernyataan dari yang sudah ditemukan. Hipotesis sebaiknya dibuat secara terkait dan menjawab pertanyaan penelitian.

BAB II

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Dalam bab ini, penulis akan memberikan pemaparan singkat mengenai objek dalam penelitian ini. Objek penelitian yang dimaksud adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu peneliti juga akan memberikan gambaran singkat mengenai *Electronic Customer Relationship Management* (e-CRM) yang telah dijalankan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia.



Gambar 2.1 Logo BPJS Kesehatan

Sumber : <https://seeklogo.com/vector-logo/306177/bpjs-kesehatan> (Akses 20 November 2020)

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia telah diselenggarakan sejak sebelum kemerdekaan Republik Indonesia. Setelah pengakuan kedaulatan oleh pihak Pemerintah Belanda, program tersebut masih terus dilaksanakan. Selanjutnya, Prof. G.A. Siwabessy, yang menjabat sebagai Menteri Kesehatan pada saat itu mengajukan ide untuk melaksanakan program asuransi kesehatan semesta atau *universal health insurance* yang pada saat itu telah dilaksanakan oleh berbagai negara maju di dunia.

Tahun 1968 pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengelola tentang program pemeliharaan kesehatan. Namun, saat itu jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebatas menjamin para pegawai negeri sipil, penerima pensiunan, dan anggota keluarganya. Selanjutnya, pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984 yang menggantikan BPDPK yang tadinya adalah badan di dalam Departemen Kesehatan, menjadi Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Namanya pun ikut berubah menjadi

PERUM HUSADA BHAKTI (PHB) (BPJS Kesehatan, 2020). Di tahun 1992, status PHB berubah menjadi PT Askes (Persero) dan mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Di tahun 2004 pemerintah melahirkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Di tahun 2005, pemerintah memberikan fokus kepada masyarakat miskin untuk mendapatkan jaminan kesehatan dengan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini selanjutnya dikenal dengan Askeskin yang sarannya merupakan rakyat miskin dan kurang mampu. Bagi rakyat umum yang belum terlindungi oleh jamkesmas, PT Askes menyediakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) (BPJS Kesehatan, 2020).

Komitmen pemerintah untuk terus mengembangkan cakupan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia melahirkan BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014. Sejak saat itu lah PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan hadir di tengah masyarakat untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi. Visi tersebut dicapai dengan mengembangkan misi-misi yaitu memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat, memperluas kepesertaan program jaminan kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia, dan bersama menjaga kesinambungan finansial program jaminan kesehatan.

Salah satu misi BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan yang baik dapat diwujudkan salah satunya dengan mengembangkan program-program *Customer Relationship Management (e-CRM)* yang baik. Dalam masa pandemi covid-19, BPJS Kesehatan melakukan inovasi guna optimalisasi pelayanan kepada para peserta. Inovasi tersebut antara lain adalah dengan memanfaatkan berbagai teknologi elektronik sebagai media pelaksanaan *Customer Relationship Management*. Berbagai program E-CRM dilaksanakan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia seperti PANDAWA, yaitu model pelayanan tanpa tatap muka yang dilakukan dengan memanfaatkan media WhatsApp ke nomor 08118750400. Selain itu, BPJS Kesehatan juga mengembangkan aplikasi untuk membantu kemudahan peserta, yaitu aplikasi Mobile JKN. Mobile JKN memberikan pengalaman mengurus segala keperluan akses pelayanan kesehatan secara praktis dalam satu genggam. Aplikasi ini pertama kali dirilis pada tahun 2016. Hingga kini BPJS Kesehatan terus memberikan pengembangan terhadap aplikasi tersebut dengan terus menambah fitur-fitur yang dapat memudahkan para peserta. Aplikasi ini dapat di download melalui App Store dan juga Google Play.

Mobile JKN merupakan bentuk komitmen BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan dan kemudahan akses kepada para peserta dengan cepat dan mudah. Mobile JKN memberikan berbagai informasi melalui fitur-fiturnya, diantaranya yaitu :

1. Info BPJS : Fitur yang menyajikan informasi seputar BPJS Kesehatan. Informasi yang tertera dalam fitur ini selalu diperbarui dengan kesegaran informasi.
2. Peserta : Fitur yang memudahkan dalam pencarian data-data kepesertaan melalui nomor kartu, NIK atau No Kartu Keluarga.
3. Lokasi : Fitur yang memudahkan dalam mencari dan menampilkan peta lokasi fasilitas kesehatan berdasarkan cabang dan lokasi terdekatnya.
4. Tagihan : Fitur yang memudahkan dalam mencari informasi seputar tagihan peserta. Dalam masa pandemi covid-19, fitur ini juga memuat relaksasi iuran peserta, yaitu keringanan bagi peserta BPJS Kesehatan untuk membayar iuran.
5. Cek VA : Fitur yang memudahkan dalam mencari nomor *Virtual Account* peserta berdasarkan NIK.
6. Pendaftaran PBPU : Fitur yang memfasilitasi pendaftaran diri sebagai Peserta Bukan Penerima Upah.
7. Pendaftaran Pengguna Mobile : Fitur yang memfasilitasi pendaftaran diri peserta untuk dapat menggunakan aplikasi BPJS Kesehatan Mobile.
8. Konsultasi Dokter : Fitur yang memberikan pengalaman pada peserta untuk dapat berkonsultasi dengan dokter tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Peserta dapat melakukan tanya jawab seputar keluhan kesehatan. Dalam fitur ini dilengkapi dengan fasilitas pengiriman foto, sehingga memudahkan peserta maupun dokter untuk bertukar foto seputar konsultasi yang berlangsung. Fitur ini juga memberikan ruang bagi peserta untuk memberikan umpan balik berupa rating kepada dokter yang telah menanganinya.
9. *Screening* Covid-19 : Fitur yang memberikan kemudahan bagi peserta untuk melakukan pemeriksaan dini terkait gejala covid-19. Ketika membuka fitur tersebut, peserta akan diarahkan pada beberapa pertanyaan seputar indikasi gejala-gejala covid-19.
10. Login : Fitur untuk masuk ke Aplikasi BPJS Kesehatan Mobile.
11. Notifikasi Tagihan : Fitur untuk memberikan notifikasi tagihan BPJS Kesehatan.

Dalam aplikasi Mobile JKN para peserta BPJS Kesehatan juga dapat teredukasi dengan adanya artikel-artikel menarik seputar kesehatan. Artikel tersebut memuat informasi yang terbaru. Dalam masa pandemi covid-19, BPJS Kesehatan semakin gencar untuk mengembangkan aplikasi Mobile JKN. Pasalnya, physical distancing sudah menjadi hal yang harus dipatuhi. Untuk itu, BPJS Kesehatan berkomitmen untuk terus memberikan kemudahan akses dan pelayanan dengan memanfaatkan Mobile JKN yang dapat diakses kapanpun dan dimanapun. Dilansir dari Kompas.com, Deputi Direksi Bidang Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Arief Syaefudin menyampaikan, pengunduh Mobile JKN di Play Store sudah mencapai lebih dari 10 juta orang, sedangkan jumlah pengguna aktifnya mencapai sekitar 432.000 peserta pada September 2020. Meski demikian, jumlah ini belum mencakup semua peserta BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan oleh berbagai latar belakang seperti kurangnya informasi mengenai program e-CRM, hingga keterbatasan pengetahuan penggunaan teknologi yang umumnya dirasakan oleh peserta dari golongan lansia.

Tugas dan tanggung jawab program e-CRM BPJS Kesehatan dilakukan oleh tiga bidang utama. Yang pertama adalah Bidang Pengendali Mutu Pelayanan (Kantor Pusat) yang bertugas dalam (1) Menyusun konsep kebijakan pelayanan peserta (teori/filosofi pelayanan yang relevan, kebijakan, alur pelayanan, kanal, standar sikap, standar sarana prasarana, standar tugas dan tanggung jawab, loyalitas peserta, standar BCP), (2) Pengelolaan kanal layanan peserta, (3) Pengelolaan BCP (Business Continuity Procedure) terkait layanan peserta, dan (4) Melakukan monitoring dan evaluasi kebijakan pelayanan peserta. Yang kedua adalah Bidang Pengelolaan Pelayanan Peserta (Kantor Pusat) yang bertugas dalam (1) Menyusun kebijakan penanganan pengaduan peserta (2) Melakukan monitoring dan evaluasi penanganan pengaduan peserta (3) Pengelolaan BPJS Kesehatan Care Center 1500 400 (4) Menyusun konsep pemberian informasi langsung dan pemberian informasi tidak langsung, dan (5) Pelaksanaan sosialisasi/pemberian informasi langsung. Serta Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta di setiap Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota yang bertugas dalam (1) Pelaksana pelayanan kepada peserta (berdasarkan customer journey), dan (2) Melakukan sosialisasi/pemberian informasi langsung dan pemberian informasi tidak langsung (Irene, 2021).

BAB III

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, peneliti akan memberikan pemaparan hasil penelitian dan pembahasan mengenai data strategi *e-Customer Relationship Management* (e-CRM) yang diterapkan pada BPJS Kesehatan dalam rangka menjaga loyalitas pelanggannya. Penelitian ini akan menjawab rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana *e-Customer Relationship Management* yang dilakukan oleh BPJS Republik Indonesia dalam menjaga loyalitas pelanggan?” dan “Apakah faktor penghambat dan faktor pendorong *e-Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Republik Indonesia yang sedang dilakukan dalam menjaga loyalitas pelanggan?”. Untuk itu, peneliti akan menjabarkan data dan yang telah diperoleh dan dijabarkan ke dalam beberapa bagian yang selanjutnya akan dianalisis secara deskriptif. Sebelumnya peneliti telah melakukan wawancara terhadap beberapa narasumber, diantaranya adalah Asisten Deputi dan staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan pusat, Kepala Bidang Kepesertaan BPJS Kesehatan Yogyakarta, dan beberapa peserta BPJS Kesehatan.

Nama Narasumber	Jabatan
Niken Sawitri	Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan
Irene Putri	Staf Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan
Rashid	Kepala Bidang Kepesertaan Cabang Yogyakarta
Tarman Budianto	Peserta BPJS Kesehatan
Ahmad Mujadid Rizky Wardana	Peserta BPJS Kesehatan
Muhammad Diva Permadi	Peserta BPJS Kesehatan
Muhammad Chanif	Peserta BPJS Kesehatan
Syifa Ayu Azizah	Peserta BPJS Kesehatan
Wafaa Letya Jahroo	Peserta BPJS Kesehatan
Anglila Diebi Salmaputri	Peserta BPJS Kesehatan

A. Temuan Penelitian

1. Electronic Customer Relationship Management RI

a. Tujuan dan Manfaat E-CRM BPJS Kesehatan RI

Dalam wawancara dengan pihak internal BPJS Kesehatan, ditemukan bahwa BPJS Kesehatan menjalin hubungan baik dengan pelanggan sebagai bentuk upaya mereka untuk meningkatkan keterikatan (*engagement*) yang akan berdampak pada loyalitas pelanggan. Pelanggan dalam konteks BPJS Kesehatan diartikan sebagai peserta yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, dan telah membayar iuran. BPJS Kesehatan menganggap penting hubungan pelanggan dalam hal ini dengan para pesertanya, karena dengan adanya hubungan yang baik antara BPJS Kesehatan dengan peserta, maka akan timbul kemauan dari peserta untuk membayar iuran yang akan memberikan dampak positif terhadap keberlangsungan program JKN-KIS. Selain itu, hubungan baik yang terus dijaga akan memberikan perluasan kepesertaan yang dihasilkan oleh testimoni positif antar masyarakat (*word of mouth*).

“Urgensi menjalin hubungan dengan pelanggan adalah untuk meningkatkan engagement peserta sehingga berdampak juga pada peningkatan loyalitas peserta kepada program JKN-KIS. Dengan peserta yang engagement dan loyalitasnya tinggi maka peluang yang didapat oleh BPJS Kesehatan dalam menjalankan program JKN-KIS adalah agar peserta memiliki kemampuan dan kemauan untuk membayar iuran yang juga berdampak pada keberlangsungan program JKN-KIS. Selain itu, sebagai upaya perluasan kepesertaan, pemahaman dan kepercayaan masyarakat atas program JKN-KIS melalui media word of mouth.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

“.....keuntungan yang dirasakan adalah efektifitas dan efisiensi sumber daya.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang

Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

“Keuntungan yang dirasakan adalah efektivitas dan efisiensi sumber daya.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 27 Februari 2021).

Selain bertujuan untuk meningkatkan engagement peserta yang dapat berdampak pada keberlangsungan program JKN KIS, BPJS Kesehatan Republik Indonesia merasakan beberapa manfaat dari pelaksanaan e-CRM. Manfaat-manfaat ini lah yang sebenarnya menjadi hal yang dicari dengan adanya pemanfaatan teknologi elektronik pada penerapan CRM. Manfaat yang dirasakan oleh BPJS Kesehatan RI diantaranya adalah efektivitas serta efisiensi biaya dengan adanya big data yang menampung berbagai data terkait peserta BPJS Kesehatan. Hal ini disampaikan oleh Ibu Niken dalam wawancaranya.

“BPJS Kesehatan memiliki big data yang ditampung dalam sebuah sistem/aplikasi dinamakan Business Intelligence, dari data-data yang ada di aplikasi tersebut maka dapat digunakan jenis data apa saja yg diperlukan untuk analisa sesuai kebutuhan sehingga dapat dijadikan data dasar dalam penetapan strategi organisasi.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

b. Prinsip E-CRM BPJS Kesehatan RI

Strategi E-CRM memiliki beberapa prinsip yang akan membuatnya berbeda atau unik dari CRM konvensional. Hal ini tentu didasari dengan pemanfaatan teknologi elektronik. Dengan memanfaatkan media elektronik, perusahaan mampu menentukan target dengan biaya lebih efektif. Kemudahan, kepastian, dan kecepatan layanan merupakan latar belakang BPJS Kesehatan turut berinovasi ke ranah digital. Selain itu, reformasi industri 4.0 di era digital juga menjadi sebab

mengapa BPJS Kesehatan menerapkan strategi e-CRM dalam pelayanannya. Sebagai penyelenggara jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada seluruh pesertanya. Untuk itu lah BPJS Kesehatan menggerakkan program-program e-CRM. Dengan memanfaatkan media elektronik dalam penerapan strategi e-CRM, BPJS Kesehatan ingin mencapai efektifitas dan efisiensi sumber daya, salah satunya biaya. Sebab, media elektronik memungkinkan segala otomatisasi yang dapat memberikan efektifitas dan efisiensi sumber daya.

“.....maka harapannya tentu saja akan memberikan kepastian ke peserta yang tentu saja akan meningkatkan kepuasan dan loyalitas peserta gitu mbak.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

c. Tahapan E-CRM BPJS Kesehatan RI

Dengan menjalankan strategi e-CRM BPJS berharap dapat memberikan kemudahan, kepastian dan kecepatan layanan dalam peningkatan kepuasan peserta yang akan menumbuhkan loyalitas pelanggan.

“Keseluruhan data peserta di setiap journey dikumpulkan kemudian dianalisa. Pada titik journey mana terdapat masalah dan kendala. Hasil analisa digunakan oleh setiap fungsi atau bidang untuk mengevaluasi dan melakukan perbaikan melalui kebijakan dan inovasi.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

Seluruh bank data BPJS Kesehatan mengenai pesertanya dikumpulkan ke dalam satu data base yang memuat segala informasi tentang peserta BPJS Kesehatan. Data ini lah yang akhirnya dianalisis dan di beberapa poin, akan diberikan perbaikan.

“Itu adalah bagian dari customer journey kita. Jadi kayak I-Cari itu bagaimana pertama kali peserta mencari informasi tentang kita, gitu. Pertama untuk I-Cari ya, itu mencari dari lokasi dan dari caranya juga, dan untuk I-Belajar itu dia memahami dulu mempelajari apa sih yang program JKN KIS, kemudian untuk I-Daftar itu adalah proses untuk peserta dimana dia mendaftarkan dirinya sebagai peserta emm JKN KIS. Nah survei kita memang berdasarkan customer journey itu mbak. Jadi dari mulai I-Cari, I-Belajar, I-Daftar, sampai ke I-Aduan pun juga ada, gitu.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).

Bank data BPJS Kesehatan ini salah satunya adalah segmentsi pelanggan yang digolongkan berdasarkan jenis kepesertaan. Namun, segmentasi ini tidak menimbulkan tingkatan prioritas bagi para peserta. Semua peserta BPJS kesehatan diperlakukan secara adil, tanpa memandang segmen kepesertaan.

“Kalau segmen di BPJS Kesehatan ini adalah berdasarkan jenis peserta mbak, jadi apakah dia adalah penerima bantuan iuran baik itu yang dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah, kemudian apakah dia peserta bukan penerima upah, kemudian apakah ia peserta penerima upah (PPU) yang dari badan usaha. Jadi pakainya segmen adalah berdasarkan jenis kepesertaan, kemudian ada bukan pekerja, nah bukan pekerja ini kayak tadi yang pensiunan kemudian investor dan sebagainya. Peserta prioritas itu sebetulnya sama dengan pelayanan-pelayanan publik yang lain mbak. Jadi lansia, ibu hamil, ibu menyusui, atau mungkin difabel. Bukan kayak bank ya, prioriti itu yang punya uang banyak, oh bukan.” ((Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

BPJS Kesehatan melakukan berbagai upaya untuk dapat mempromosikan beragam platform E-CRM mereka. Mulai dari promosi ke media sosial, hingga promosi langsung tatap muka. Salah satunya adalah dengan membuat duta-duta BPJS Kesehatan yang dapat memberikan ajakan mendownload aplikasi mobile JKN.

“Nah mungkin kalau yang kemarin kita sempat awal-awal itu adalah cara meng kampanye kita mengajak waktu itu sesuai dengan garap Mobile JKN bu Niken, kita mengajak untuk duta BPJS itu mengajak orang untuk mendownload. Mendownload aplikasi Mobile JKN jadi itu sekaligus buat mengajak lah untuk menaikkan cakupan registrasi dan pemanfaatan juga gitu.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).

2. Strategi Electronic Customer Relationship Management BPJS Kesehatan RI

Melalui wawancara yang dilakukan dengan Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, demi memberikan nilai lebih kepada para pelanggannya untuk mengungguli para pesaing, BPJS Kesehatan memberikan kanal-kanal layanan digital yang akan memberikan kemudahan, kecepatan, serta kepastian terhadap layanan mereka. Untuk memastikan kepastian layanan, BPJS Kesehatan menerapkan sistem waktu tunggu dan waktu layan di setiap pelayanan mereka. Selain itu, BPJS Kesehatan juga terus berinovasi untuk menciptakan simplifikasi layanan administrasi yang tentu akan bermuara pada kemudahan layanan. BPJS Kesehatan juga tidak menutup diri untuk menerima komplain atau aduan dari peserta, hal ini karena mereka berkomitmen untuk terus memperbaiki diri. Sehingga BPJS Kesehatan membuka pintu bagi para peserta untuk menyampaikan komplain mereka. Sebagai badan pemerintah, BPJS Kesehatan turut memberikan layanan prioritas bagi kelompok prioritas seperti ibu hamil, ibu menyusui, atau bahkan difabel.

“Menyediakan kanal layanan untuk memberikan kemudahan, kecepatan dan kepastian layanan, inovasi dan simplifikasi layanan

administrasi, kehandalan pelaksanaan pemberian informasi dan penanganan pengaduan, memfasilitasi kegiatan pemberian informasi melalui sosialisasi kelompok, penyediaan loket prioritas kepada peserta prioritas di kantor cabang, kemudahan pembayaran iuran melalui banyak channel pembayaran, kepastian layanan dengan adanya target waktu tunggu dan waktu layanan peserta, serta layanan administrasi di kantor cabang menggunakan DIP Elektronik.”(Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

1) Kalender Budaya Pelayanan Prima :

Merupakan cara BPJS Kesehatan dalam mendorong perilaku positif karyawan yang dapat dicerminkan dari pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya kalender budaya pelayanan prima, dimaksudkan agar para peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan yang maksimal sehingga dapat menumbuhkan kepuasan peserta dan loyalitasnya. Poin-poin yang ditegaskan dalam budaya pelayanan prima BPJS Kesehatan diantaranya adalah memberikan pelayanan yang adil dan merata tanpa membeda-bedakan, ramah, tanggap dan informatif, sabar menghadapi kebutuhan pelayanan peserta, serta fasih menjelaskan dan memberikan bantuan dengan cepat dan tepat.

“Kalau untuk pelayanan prima mbak yang kita ukur adalah pertama tentu saja dari sikap, ada tangible intangible, sarana prasarana, waktu tunggu, waktu layan, mulai dari depan mulai dari satpam yang menerima kemudian kami punya service affection, kemudian pelayanan di front liner, maupun di unit penanganan pengaduan.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

Dalam menjamin perilaku positif karyawan, BPJS Kesehatan pun rutin melakukan perbaikan pelayanan yang didasari dari hasil feedback peserta terhadap pelayanan yang diberikan.

“BPJS Kesehatan selalu melakukan perbaikan mutu layanan berdasarkan voice of customer yang didapatkan dari customer feedback, AOI hasil survey, atau pelaksanaan mini survey.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

2) SOP Digital

Dalam memberikan pelayanan secara digital, BPJS Kesehatan tetap berkomitmen dalam memberikan pelayanan yang maximal demi kepuasan para pesertanya. Tidak hanya dalam pelayanan tatap muka, dalam pelayanan digital, BPJS Kesehatan juga membuat aturan-aturan yang menjamin kenyamanan para pesertanya. Salah satu standar aturan yang diterapkan dalam pelayanan digital BPJS Kesehatan adalah pemberian batas waktu balas. Dalam pelayanan melalui WhatsApp, para peserta diberikan waktu tunggu maximal 30 menit untuk mendapatkan balasan dari para petugas pelayanan. Begitu pula dengan para peserta yang harus membalas pesan maximal selama kurung waktu 30 menit. Hal ini diterapkan BPJS kesehatan agar para peserta tidak terlalu lama menunggu balasan dari petugas pelayanan. Kebijakan ini pun tentu dilakukan demi kenyamanan para peserta.

“Jadi kita punya aturan waktu tunggu 30 menit di WhatsApp.

Itu berlaku bagi kami dari pelayanan BPJS maupun para peserta yang membalas. Sehingga apabila ada peserta yang membalas lebih dari 30 menit, harus mengulang chatnya dari mulai memberikan nomor pesertanya.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).

Berdasarkan wawancara dengan pihak internal BPJS Kesehatan, otomatisasi cara berhubungan dengan para peserta sudah dilaksanakan. Terlebih, di tengah keterbatasan pandemi, BPJS Kesehatan semakin menggalakkan otomatisasi tersebut.

1) Pelayanan administratif melalui WhatsApp

Dalam perkembangannya, BPJS Kesehatan menyediakan kanal WhatsApp yang disebut Pandawa. Dalam pelayanan melalui pandawa, peserta juga akan diarahkan untuk memilih layanan apa yang akan Ia lakukan melalui pandawa, barulah customer service akan menghubunginya untuk urusan pelayanan. Pandawa memiliki keunggulan dalam waktu layanan dan waktu tunggu karena peserta akan diberi waktu maximal 30 menit untuk membalas percakapan dari customer service. Hal ini tentu memberikan kemudahan bagi peserta karena tidak perlu menunggu lama saat melakukan percakapan. Dalam wawancara dengan pihak internal BPJS Kesehatan, pandawa merupakan media yang paling sering digunakan oleh peserta BPJS Kesehatan.

“...kalau dari data penggunaannya kalau diakumulasi dari dulu sih tetap Mobile JKN, cuma kalau akhir-akhir ini masih Pandawa yang menduduki peringkat tertinggi.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).

Hal ini salah satunya disebabkan oleh rasa familiar para peserta terhadap media WhatsApp, sehingga para peserta tidak perlu lagi mempelajari bagaimana cara menggunakannya. Selain itu, waktu tunggu balasan dari customer service yang cukup singkat juga membuat para peserta senang menggunakan media WhatsApp untuk pelayanan BPJS Kesehatan. Hal ini disampaikan oleh peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan pandawa.

“Kalau untuk yang WA ini iya aku lumayan cukup puas gitu karena dari mereka juga cepet kan balasnya. Ada maksimal waktu balas 30 menit itu. Jadi bisa cepat untuk ngurusnya” (Muhammad Chanif Hidayat, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, 7 Maret 2021).

2) Care Center

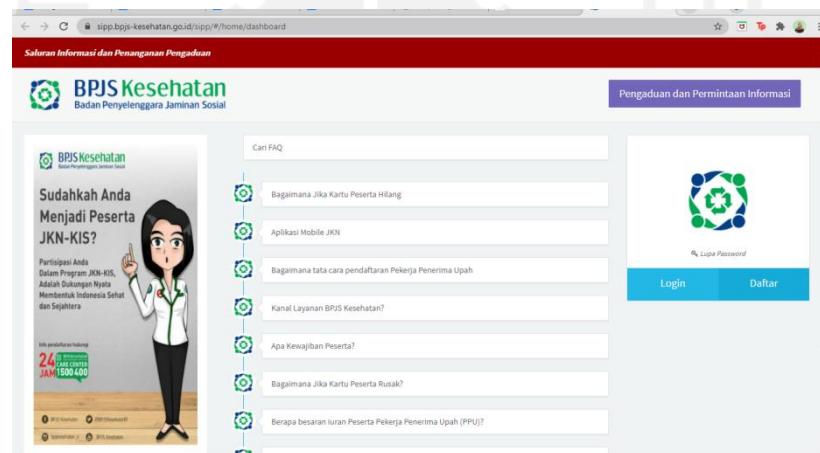
Call center BPJS Kesehatan siap menjawab berbagai keluhan atau sekedar memberikan informasi pada para peserta. Para peserta dapat menghubungi call center BPJS Kesehatan yang disebut dengan istilah ‘Care Center’ di nomor 1500 400 dalam 24 jam. Layanan yang dapat diperoleh melalui care center BPJS Kesehatan mulai dari pendaftaran diri sebagai anggota BPJS Kesehatan, perubahan data, konsultasi kesehatan, hingga layanan informasi dan pengaduan.

3) Aplikasi SIPP

Aplikasi SIPP berfokus pada pelayanan pengaduan BPJS Kesehatan. Meski namanya aplikasi, namun SIPP dibuka melalui website <https://sipp.bpjs-kesehatan.go.id/sipp/> . Sebagai bentuk keseriusan dalam upaya meningkatkan pelayanan, BPJS Kesehatan membuka kanal-kanal pengaduan bagi para peserta. Aplikasi SIPP berawal dari keinginan BPJS Kesehatan untuk memiliki bank data dan sistem khusus dalam pengelolaan pemberian informasi dan penanganan pengaduan. Aplikasi SIPP memuat fitur pencatatan pemberian informasi dan penanganan pengaduan serta monitoring dan evaluasi pemberian informasi dan penanganan pengaduan. Meskipun demikian, semenjak dibuatnya mobile JKN, aplikasi SIPP turut terkoneksi dengan mobile JKN. BPJS Kesehatan sangat berkomitmen untuk dapat memberikan informasi dan membuka kanal pengaduan seluas mungkin kepada para pesertanya dengan berbagai kemudahan. Sehingga, meskipun telah ada satu aplikasi yang menampung seluruh fitur layanan yaitu mobile JKN, BPJS Kesehatan tetap membuka kanal-kanal lain seperti SIPP, Pandawa, dan care center dengan model platform yang berbeda untuk memudahkan para peserta mendapatkan informasi dan melayangkan pengaduan. Saluran

informasi yang ada dalam aplikasi SIPP memang lebih terbatas pada FAQ / Frequently Asked Questions.

“Berawal dari benchmark dan sebagai pelaksana Aplikasi LAPOR! milik Kantor Staf Kepresidenan, kemudian BPJS Kesehatan berinisiatif untuk memiliki aplikasi pencatatan pemberian informasi dan penanganan pengaduan yang dapat terintegrasi dengan Aplikasi LAPOR! karena BPJS Kesehatan juga harus memiliki bank data dan sistem tersendiri dalam pengelolaan pemberian informasi dan penanganan pengaduan.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).



Gambar 3.1 Aplikasi SIPP

4) Campaign di Media Instagram

Media instagram merupakan salah satu media sosial yang menduduki peringkat tinggi dari segi penggunaannya. Hal ini menjadi lumrah ketika perusahaan memanfaatkannya untuk kepentingan promosi. Tak terkecuali BPJS Kesehatan yang sangat memanfaatkan instagram @bpjskesehatan_ri sebagai media promosi. Berbagai informasi dimuat dalam instagram, mulai dari program yang ada, testimoni peserta untuk menarik peserta lain, hingga informasi kesehatan yang bermanfaat bagi audien.

“Kalau untuk sosialisasi selama ini kita campaignnya terkait Mobile JKN kita biasanya ada di media sosial tuh, di IG biasanya kita lebih gencarnya.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).



Gambar 4.1 (Informasi seputar kesehatan)



Gambar 4.1 (Informasi seputar program)



Gambar 4.3 (Testimoni peserta BPJS)

5) Website BPJS Kesehatan

Website resmi perusahaan sudah menjadi hal yang lumrah dimiliki setiap perusahaan. Selain tidak perlu mengunduh terlebih dahulu, website perusahaan biasanya dilengkapi dengan segala informasi penting terkait pelayanan perusahaan.

www.bpjs-kesehatan.go.id merupakan website resmi yang dikelola tim BPJS Kesehatan. Informasi pelayanan hingga berita-berita seputar BPJS Kesehatan tercantum dalam website tersebut.

“Website BPJS Kesehatan juga terus dilakukan pengembangan dan update konten agar masyarakat yang mengakses mendapatkan informasi yang terupdate.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).



Gambar 5.1 Website BPJS Kesehatan

6) Aplikasi Mobile JKN

Merupakan aplikasi yang memberikan pengalaman mengurus segala keperluan akses pelayanan kesehatan secara praktis dalam satu genggam. Dalam aplikasi mobile JKN, peserta BPJS Kesehatan mendapatkan berbagai fasilitas yang dapat memudahkannya dalam hal pelayanan administratif di BPJS Kesehatan. Disampaikan oleh Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, aplikasi mobile JKN dibentuk untuk memberikan kemudahan bagi para peserta dalam mengakses informasi serta melakukan pelayanan administrasi di BPJS Kesehatan. Diantara fitur-fitur tersebut adalah : pendaftaran peserta, kartu digital, pengecekan data peserta, perubahan data peserta, perubahan fasilitas kesehatan, penyampaian permintaan informasi dan pengaduan, antrian online, konsultasi kesehatan,

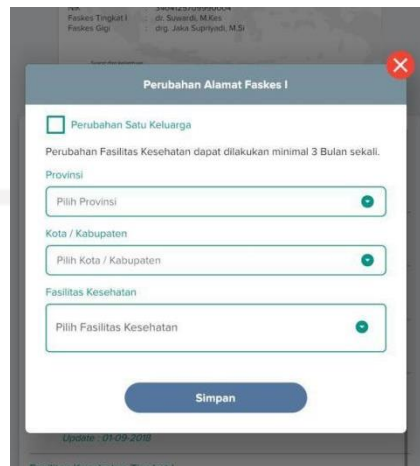
pembayaran iuran, skrining kesehatan, info program JKN KIS, dan pengecekan tagihan peserta.

“Berdasarkan era revolusi industri 4.0 (era digital), maka BPJS Kesehatan membangun sistem aplikasi untuk kemudahan peserta dalam mengakses informasi dan layanan administrasi. Aplikasi Mobile JKN ini terus dilakukan pengembangan dan penyempurnaan hingga fitur-fitur yang di dalamnya semakin lengkap.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).



Gambar 6.1 Tampilan awal Aplikasi Mobile JKN

Dari berbagai fitur yang tersedia dalam Mobile JKN, BPJS Kesehatan menilai bahwa fitur pindah fasilitas kesehatan merupakan yang paling sering digunakan oleh para peserta BPJS Kesehatan.



Gambar 6.2 Proses Penggantian Pindah Fasilitas Tingkat Pertama

“Jadi kalau di Mobile JKN itu kan kita tahu bahwa mungkin yang paling banyak digunakan itu adalah tentang pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 26 Februari 2021).

Kemudahan yang ditawarkan BPJS Kesehatan melalui pemanfaatan aplikasi mobile JKN ini turut dibenarkan oleh salah seorang peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan aplikasi mobile JKN. Menurutnya, aplikasi ini memudahkannya dalam hal pelayanan karena tidak perlu mengurus administrasi dari kantor BPJS langsung.

“...jadi dari luar kota pun nggak perlu ngurus-ngurus lagi karena waktu itu pada awal tahun 2016 ketika mau mengganti surat BPJS aku harus ke BPJS nya langsung, tapi semenjak ada Mobile JKN aku tinggal klik-klik aja, jadi mempermudah.” (Muhammad

Diva Permadi, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 27 Februari 2021).

Di BPJS Kesehatan, tataran analitis dilakukan dengan *customer journey* yang terdiri dari I-Cari, I-Belajar, dan I-Daftar. Ini merupakan istilah yang diberikan untuk mengetahui dari mana BPJS Kesehatan mendapatkan peserta. I-Cari adalah data tentang bagaimana pertama kali peserta mengetahui informasi seputar BPJS Kesehatan, data ini memuat tentang cara dan lokasi dari mana peserta mengetahui informasi itu. I-Belajar adalah data tentang bagaimana peserta BPJS Kesehatan memahami program JKN KIS. I-Daftar adalah data tentang bagaimana peserta BPJS Kesehatan mendaftarkan dirinya sebagai peserta, mengingat ada banyak kanal di mana masyarakat dapat mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN KIS. Melalui *customer journey* ini lah, BPJS Kesehatan dapat menganalisa berbagai strategi yang telah dijalankan. Hasil evaluasi menjadi hal yang vital untuk mengetahui titik mana saja yang masih perlu dilakukan perbaikan.

“Itu adalah bagian dari customer journey kita. Jadi kayak I-Cari itu bagaimana pertama kali peserta mencari informasi tentang kita, gitu. Pertama untuk I-Cari ya, itu mencari dari lokasi dan dari caranya juga, dan untuk I-Belajar itu dia memahami dulu mempelajari apa sih yang program JKN KIS, kemudian untuk I-Daftar itu adalah proses untuk peserta dimana dia mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN KIS.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).

“Iya, analisa dalam penetapan strategi e-CRM berdasarkan customer journey, sehingga diharapkan di setiap journey peserta tersebut dapat diakomodir.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, 26 Februari 2021).

3. Loyalitas Pelanggan BPJS Kesehatan RI

Dari data yang diambil saat wawancara, BPJS Kesehatan mengalami kenaikan loyalitas pelanggan di tahun 2020 dari 78,1% menjadi 79,8%. Angka ini diperoleh secara matematis dari perhitungan *net promoter score* (NPS). NPS adalah cara untuk mengetahui tingkat loyalitas pelanggan dengan memperhatikan sikap pelanggan terhadap perusahaan, apakah pelanggan akan mempromosikan perusahaan tersebut ke orang lain, apakah pelanggan akan bersikap netral dan tidak mempromosikan perusahaan ke orang lain, atau justru pelanggan akan menjatuhkan perusahaan dengan menghasut orang lain untuk tidak menggunakan jasa perusahaan tersebut. NPS memiliki skala 0-100.

“Kalau dari NPS itu kita mengetahuinya adalah orang itu loyal atau enggakya dengan dia mau mempromosikan program kita ke orang lain atau enggak? Atau dia malah biasa aja nggak ngapa-ngapain gitu kan. Atau dia malah bisa menjadi detraktor.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 26 Februari 2021).

Data ini diperkuat dengan data sekunder yang diperoleh dari wawancara dengan para peserta BPJS Kesehatan. Setelah mendapatkan serangkaian pelayanan di BPJS Kesehatan, beberapa peserta yang menjadi informan dalam penelitian ini setuju untuk menjadikan BPJS Kesehatan sebagai asuransi utama mereka, hal ini didasari karena kebutuhan mereka akan asuransi belum terlalu besar, sehingga BPJS Kesehatan lah yang menjadi satu-satunya jaminan kesehatan mereka. Mereka juga bersedia untuk merekomendasikan BPJS Kesehatan sebagai asuransi kesehatan bagi orang lain. Hal ini tentu didasari dengan pengalaman mereka sebagai peserta BPJS Kesehatan selama beberapa waktu.

“Emm aku akan tetap merekomendasikan ke orang lain terkait BPJS dan aku juga akan tetap merekomendasikan kalau orang itu mau ada nambah asuransi lain. Jadi setidaknya basicnya ada BPJS gitu lho yang mengcover. Dan kalau misalnya butuh lebih ya silahkan pilih opsi lain gitu.

Jadi kita setidaknya minimal ada satu pegangan di hidup kita.” (Muhammad Diva Permadi, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, 27 Februari 2021)

Selain itu, alasan lain yang membuat peserta merekomendasikan BPJS Kesehatan ke orang lain adalah kewajiban warga negara untuk menjadi peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan. Ini menjadi program pemerintah yang harus disukseskan oleh seluruh warga negara. Bagi mereka, selain harus disukseskan, program ini juga bermanfaat bagi setiap warga negara.

“Oh, iya jelas. Karena itu kan platform dari pemerintah, jadi bukan karena brandingnya, tapi saya lebih kepada memang pemerintah menunjuknya itu gitu lho.” (Tarman Budianto, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, 30 Desember 2020).

“Iya, karena itu kan ikutnya pemerintah. Cuma kalo pelayanan online aku nggak merekomendasikan mereka aku lebih milih bilang udah kamu ke kantornya aja biar urusan kamu cepat.” (Syifa Ayu Azizah, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, 11 Maret 2021).

“Merekomendasikan sih, karena BPJS sebenarnya milik negara dan otomatis negara itu menjamin kesehatan. Mereka mempunyai data pribadi kita. Kalau asuransi swasta belum tentu mempunyai data kita dan yang lain-lain. Untuk cara pembuatannya juga mudah karena wajibkan bagi pemerintah.” (Anglila Diebi Salmawati, Peserta BPJS Kesehatan, Wawancara, 11 Maret 2021).

Loyalitas pelanggan dipengaruhi oleh kepuasan pelanggan. Kepuasan ini dapat dicapai dengan pelayanan yang maksimal dari perusahaan. BPJS Kesehatan sangat memperhatikan kepuasan para pesertanya. Setiap tahunnya, BPJS Kesehatan melakukan survei kepuasan pelanggan. Survei ini dilakukan menggunakan sampling di masing-masing daerah. Metode survei ini dilakukan dengan menggunakan wawancara dengan para sampling.

“Iya kita ada wawancara kepada peserta juga, untuk tahu kepuasan peserta . Jadi kita setiap daerah itu ada samplangnya mbak. Jadi mewakili untuk di setiap daerah. Dilakukannya satu tahun sekali.” (Irene Putri, Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan, Wawancara, 27 Februari 2021).

Selain itu, BPJS Kesehatan juga sangat memperhatikan pintu-pintu aduan yang mereka miliki, dalam layanan aduan tersebut BPJS Kesehatan tidak bermain-main dalam menanggapi sebuah isu. Seluruh aduan diberikan tanggapan sesuai dengan standar yang berlaku.

“Untuk mempertahankan peserta maka BPJS Kesehatan selalu memberikan respon dan tindak lanjut sesuai dengan SLA Penanganan Pengaduan yang ditetapkan, dengan tetap mengutamakan kualitas solusi yang diberikan.” (Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Wawancara, Sabtu 27 Februari 2021).

B. Pembahasan Penelitian

1. Electronic Customer Relationship Management (e-CRM) BPJS Kesehatan

a. Tujuan e-Customer Relationship Management (e-CRM)

E-CRM merupakan bentuk elektronik dari Customer Relationship Management (CRM). Dengan kata lain, e-CRM adalah pemanfaatan teknologi komunikasi digital dalam membangun hubungan pelanggan untuk memaksimalkan keuntungan perusahaan dan mendorong penggunaan *online service* Chaffey (2009:486). Pada dasarnya, perusahaan perlu berorientasi pada pelanggan agar meraih kesuksesan dalam menjalankan strategi e-CRM. Dengan berorientasi pada pelanggan, artinya perusahaan akan berusaha memenuhi kebutuhan pelanggan demi kepuasan mereka.

Electronic Customer Relationship Management atau e-CRM dilakukan sebagai upaya perusahaan untuk mempertahankan hubungan baik dengan pelanggan. Ketika perusahaan terus menjaga hubungan baik dengan pelanggannya, maka pelanggan akan memberikan loyalitasnya kepada perusahaan tersebut. Tentunya loyalitas pelanggan

terhadap produk dan layanan perusahaan akan berdampak pada frekuensi pembelian yang akhirnya akan meningkatkan hingga memaksimalkan keuntungan finansial perusahaan. Hal ini lah yang akhirnya menjadi tujuan akhir dari bisnis perusahaan.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dengan Ibu Niken Sawitri, Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, Strategi e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan dilakukan sesuai dengan konsep CRM yang dipaparkan oleh Turban (dalam Pratama, 2010: 12) yang menyatakan bahwa CRM merupakan bentuk usaha perusahaan dalam menciptakan hubungan yang baik antar perusahaan dengan pelanggan serta berorientasi pada jangka panjang untuk menumbuhkan manfaat pada kedua belah pihak. Hubungan jangka panjang dalam hal ini adalah loyalitas peserta BPJS Kesehatan yang berdampak pada keberhasilan program JKN-KIS.

Dengan segala strategi yang telah dijalankan, tujuan e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan konsep tujuan CRM yang dipaparkan oleh (Pratama; 2019) bahwa tujuan utama dari penerapan CRM adalah keuntungan perusahaan. Menurut Pratama, tujuan dijalkannya CRM dimulai dari membantu perusahaan dalam membentuk, meningkatkan, dan menjaga kepercayaan serta kepuasan pelanggan terhadap suatu perusahaan. Kepercayaan dan kepuasan pelanggan menjadi hal yang sangat penting untuk keberlangsungan jalannya bisnis perusahaan. Ketika pelanggan sudah menaruh rasa percaya dan kepuasan terhadap perusahaan, maka akan mengarahkan pada loyalitas. Yang mana loyalitas peserta BPJS Kesehatan akan memberikan perluasan peserta melalui *media word of mouth*, serta membuat para peserta mau membayar iuran tepat waktu dan rutin.

b. Manfaat e-Customer Relationship Management (e-CRM)

Dibandingkan dengan Customer Relationship Management (CRM) konvensional, e-CRM menghadirkan berbagai manfaat nyata yang tidak dimiliki CRM. Menurut (Sutariyani et al, 2017) dengan perbedaan mendasar yaitu penggunaan teknologi digital oleh e-CRM, perusahaan dapat meraih manfaat diantaranya adalah **menentukan target dengan biaya lebih efektif**. Dengan adanya bank data yang terintegrasi, perusahaan dapat menentukan target pasar atau pelanggan potensial dengan biaya yang lebih efektif. Manfaat ini dirasakan BPJS Kesehatan dengan mengimplementasikan bank data pesertanya.

Diantara data-data yang digali untuk menentukan target adalah segmen/jenis kepesertaan, domisili peserta, serta transaksi/kebutuhan peserta.

Manfaat lain yang dirasakan dengan mengaplikasikan e-CRM adalah **Meningkatkan kedalaman dan keluasan dari hubungan itu sendiri karena sifat internet yang tidak terbatas oleh waktu.** Dengan adanya internet yang dapat diakses di mana saja dan kapan saja, BPJS Kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk memberikan pelayanan kepada seluruh pesertanya, bahkan mungkin yang selama ini tidak terjangkau jika hanya mengandalkan CRM konvensional. Misalnya pada pelayanan administratif yang tidak lagi mengharuskan para peserta untuk datang ke kantor. Hanya dengan satu genggaman, para peserta sudah dapat mengakses berbagai layanan BPJS Kesehatan. Seperti yang disampaikan Ibu Niken Sawitri selaku Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, bahwa selain kemudahan, kepastian dan kecepatan layanan kepada peserta, BPJS Kesehatan juga mengharapkan adanya engagement peserta dengan memanfaatkan aplikasi e-CRM.

c. Prinsip e-Customer Relationship Management (e-CRM)

Dalam praktiknya, CRM kini telah berinovasi dengan memanfaatkan teknologi elektronik. Hal ini dikenal dengan istilah *Electronic Customer Relationship Management* atau e-CRM. E-CRM adalah pemanfaatan teknologi komunikasi digital atau elektronik dalam membangun hubungan pelanggan untuk memaksimalkan keuntungan perusahaan dan mendorong penggunaan *online service* Chaffey (2009:486). Pada dasarnya, perusahaan perlu berorientasi pada pelanggan agar meraih kesuksesan dalam menjalankan strategi e-CRM. Dengan berorientasi pada pelanggan, artinya perusahaan akan berusaha memenuhi kebutuhan pelanggan demi kepuasan mereka.

Berdasarkan pemaparan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan Ibu Niken Sawitri selaku Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan, strategi e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan beberapa prinsip e-CRM yang diuraikan oleh (Zingale dan Ardnt, 2001). Prinsip pertama yang sesuai dengan pemaparan Zingale dan Ardnt adalah bahwa e-CRM **memudahkan pelanggan untuk menjalin kontak dengan perusahaan dengan komunikasi satu atau dua arah.** Komunikasi adalah hal penting dalam rangka menjalin hubungan baik dengan

pelanggan. Baik komunikasi satu arah yang dapat berisi kalimat informatif maupun komunikasi dua arah yang bisa dimanfaatkan untuk memberikan dan mendapatkan umpan balik dari pelanggan. Tanpa adanya komunikasi, mustahil bagi perusahaan dapat menjalin hubungan baik. Ini menjadi salah satu prinsip yang memberikan manfaat yang sesuai dengan apa yang dirasakan BPJS Kesehatan. Dengan adanya kanal-kanal layanan e-CRM, para peserta BPJS Kesehatan tidak perlu lagi datang ke kantor dan mengantri untuk mendapatkan pelayanan. Salah satunya, whatsapp pandawa yang dimiliki BPJS Kesehatan memudahkan kontak dengan peserta tanpa ada gap waktu yang signifikan. Selain itu layanan care center BPJS Kesehatan juga memungkinkan adanya komunikasi peserta dengan pihak BPJS Kesehatan secara dua arah. Komunikasi satu arah diimplementasikan dengan berbagai informasi di dalam website, instagram, maupun mobile JKN.

Prinsip lain yang sesuai dengan konsep adalah bahwa **e-CRM mampu memfasilitasi pelanggan untuk menemukan isi dan layanan yang memenuhi kebutuhan dan kepentingan mereka masing-masing**. Prinsip ini berbicara tentang efektifitas layanan yang akan diterima pelanggan. Karena setiap pelanggan adalah unik dan memiliki kepentingan masing-masing. Pelanggan juga memiliki kebutuhan yang beragam. Maka, untuk mensukseskan upaya menjalin hubungan baik dengan pelanggan, perusahaan perlu memenuhi kebutuhan layanan setiap pelanggannya. Melalui berbagai kanal e-CRM yang disediakan BPJS Kesehatan, para peserta mampu mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya.

Prinsip terakhir yang sesuai dengan konsep adalah bahwa **e-CRM mampu memberikan pengetahuan baru tentang kebutuhan dan minat pelanggan, serta terus meningkatkan konten dan pemrograman**. Prinsip ini sejalan dengan kemampuan e-CRM dalam menggali data-data pelanggan untuk belajar tentang pelanggan. Lagi-lagi pengetahuan soal pelanggan menjadi salah satu kunci keberhasilan perusahaan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Dengan mengetahui kebutuhan pelanggan, maka perusahaan akan mampu mengidentifikasi hal apa saja yang perlu diberikan perbaikan untuk tujuan akhir kepuasan pelanggan. Prinsip ini sesuai yang dirasakan BPJS Kesehatan dengan membangun customer journey yang terintegrasi untuk mengidentifikasi setiap masalah yang terjadi maupun hal-hal potensial mengenai kebutuhan pesertanya. Data ini

digunakan setiap bagian di BPJS Kesehatan untuk memperbaiki dan memaksimalkan layanannya demi terciptanya kepuasan pelanggan.

2. Strategi Electronic Customer Relationship Management BPJS Kesehatan Republik Indonesia

a. Tahapan Strategi Electronic Customer Relationship Management (e-CRM) BPJS Kesehatan RI

Strategi e-CRM disusun dan dikembangkan bersama-sama dengan bidang pengendali mutu pelayanan dan bidang pengelolaan pelayanan peserta di kantor pusat, serta dilaksanakan pada masing-masing kantor cabang oleh bidang kepesertaan dan pelayanan peserta. Strategi disusun dengan mempertimbangkan masalah atau kendala yang ada dalam pelayanan peserta, titik tersebut dianalisis untuk dicari solusinya.

Berdasarkan wawancara dengan Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Peserta BPJS Kesehatan Republik Indonesia, strategi e-CRM yang dijalankan disusun sesuai dengan tahapan yang diuraikan oleh Buttle (2004: 57) yang membagi tahapan e-CRM ke dalam lima tahap utama. Yang pertama ialah **Analisis Portofolio Pelanggan**, menurut Buttle tahap analisis portofolio pelanggan ditujukan untuk melihat segmentasi pelanggan. Perusahaan mengidentifikasi dan menentukan pelanggan mana yang potensial dan perlu diberikan treatment khusus. Dalam penelitian ini, BPJS Kesehatan juga melakukan segmentasi pelanggan berdasarkan jenis kepesertaan. Pada tahap ini tujuan BPJS Kesehatan dalam melakukan segmentasi pelanggan dilakukan untuk mencari pelanggan potensial, serta segmentasi pelanggan untuk menentukan penanggungungan atas jaminan kesehatan yang akan diberikan. Bagi BPJS Kesehatan, seluruh peserta BPJS Kesehatan akan diberlakukan secara adil tanpa memprioritaskan segmen peserta tertentu, kecuali golongan rentan seperti ibu hamil, orang tua, dan orang dengan keterbatasan fisik (difabel).

Beberapa data yang digali oleh BPJS Kesehatan adalah data riwayat pembelian, riwayat pemasaran, dan riwayat pembayaran. Data-data ini digali dan dianalisis untuk mengetahui segmentasi kebiasaan para peserta. Dengan menggali

data berdasarkan riwayat pembelian (transaksi pelayanan) BPJS Kesehatan dapat mengetahui data pemanfaatan kanal yang digunakan dan transaksi yang sering dibutuhkan oleh peserta sehingga bermanfaat untuk menetapkan skala prioritas dalam peningkatan mutu pelayanan. Dengan menggali data pelanggan melalui riwayat pembayaran BPJS Kesehatan dapat mengetahui *ability* dan *willingnes to pay* peserta dan kebiasaan peserta dalam melakukan pembayaran, sehingga dapat melakukan efektivitas kanal pembayaran dan menetapkan strategi sosialisasi terkait metode, cara dan/atau kanal pembayaran. Serta dengan menggali data mengenai riwayat pemasaran, BPJS Kesehatan memanfaatkan data tersebut untuk menetapkan strategi sosialisasi yang efektif bagi peserta.

Tahap kedua yang diuraikan oleh Buttle adalah tahap **Keintiman Pelanggan**, pada dasarnya tahapan ini berusaha untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dengan melakukan identifikasi tentang pelanggan, mulai dari harapan mereka, apa yang mereka suka dan tidak suka, hingga tuntutan pelanggan untuk mencapai kepuasan mereka. Pengetahuan yang baik mengenai pelanggan, akan membantu perusahaan dalam menyusun strategi e-CRM yang baik pula. Wawasan mengenai pelanggan dapat dicapai salah satunya dengan membangun bank data (Buttle, 2004: 57). Pada tahap ini, perusahaan perlu untuk fokus dalam menilai titik-titik yang memiliki potensi dalam mengembangkan perusahaan dan juga titik-titik yang justru berpotensi menjatuhkan kepercayaan pelanggan. Bank data memiliki dua fungsi utama yaitu operasional dan analitis. Operasional adalah untuk membantu kelancaran bisnis. Sedangkan fungsi analitis digunakan untuk memudahkan perusahaan dalam mempertimbangkan suatu hal sebelum mengambil keputusan untuk keuntungan.

Tahap ini persis dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan membangun *customer journey* di dalam aplikasi *Business Intelligence* yang berisi tentang data pelanggan mulai dari data tentang bagaimana para peserta mengetahui BPJS Kesehatan hingga jika terjadi pengaduan-pengaduan dari para peserta. Dari data-data yang ada di aplikasi tersebut maka dapat digunakan jenis data apa saja yg diperlukan untuk analisa sesuai kebutuhan sehingga dapat dijadikan data dasar

dalam penetapan strategi organisasi. Dari data tersebut juga BPJS Kesehatan selalu memperhatikan titik yang masih lemah untuk diberikan perbaikan dan inovasi.

Setelah mengumpulkan data tentang pelanggan, Buttle melanjutkan tahap selanjutnya adalah **Pengembangan Jaringan**. Tahap ini diimplementasikan dengan mengembangkan jaringan sumber daya. Pada dasarnya, untuk membuat strategi e-CRM yang sukses, beberapa perusahaan perlu bantuan dari sumber daya lain yang mampu menciptakan nilai pada pelanggan. Sumber daya yang dimaksud oleh Buttle adalah anggota eksternal seperti supplier, mitra dan pemilik saham, dan yang tak kalah penting adalah anggota internal yaitu pegawai. Tahap ini dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan mengerahkan duta-duta BPJS Kesehatan sebagai cara untuk mempromosikan e-CRM yang telah didesain. Duta-duta BPJS merupakan seluruh karyawan yang bekerja di BPJS Kesehatan. Seluruh duta BPJS dituntut untuk dapat mengajak saudara atau rekannya memanfaatkan Mobile JKN sebagai fasilitas e-CRM dari BPJS Kesehatan. Sesuai yang dikatakan Buttle, bahwa tahap ini dilakukan dengan memaksimalkan sumber daya yang ada untuk menciptakan nilai bagi pelanggan, dalam hal ini peserta BPJS Kesehatan. Tahap ini juga dinilai efektif untuk menjangkau lebih banyak peserta yang memanfaatkan mobile JKN sebagai upaya memaksimalkan aplikasi-aplikasi terkait e-CRM BPJS Kesehatan.

Selanjutnya Buttle meneruskan ke tahap pengimplementasian dengan **Proposisi Nilai**. Tahap ini berbicara soal pengidentifikasian sumber-sumber nilai bagi pelanggan, menciptakan suatu proposisi dan pengalaman yang memenuhi kebutuhan, harapan, dan pilihan mereka. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa BPJS Kesehatan memberikan proposisi nilai melalui berbagai aplikasi e-CRM yang dibangun. Dimulai dari pengidentifikasian sumber-sumber nilai yang mengedepankan kemudahan, kecepatan dan kepastian layanan dan mengimplementasikannya ke berbagai aplikasi. Mulai dari yang paling sederhana seperti website, hingga aplikasi *all in one solution* mobile JKN yang memuat berbagai fitur pelayanan yang dapat dimanfaatkan seluruh peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya tahap ini, perusahaan dapat menciptakan proposisi nilai dan pengalaman yang memenuhi kebutuhan pelanggan.

Terakhir adalah tahap **Mengelola Siklus Hidup Pelanggan**. Tahap ini bercerita tentang hubungan pelanggan yang sejatinya perlu terus dipelihara dan dikelola demi keberlangsungan hubungan baik yang terus menerus. Tahap ini merupakan tahap penerapan seluruh strategi e-CRM yang telah ditetapkan dengan menguasai dan mempertahankan pelanggan, serta mengembangkan nilai pada pelanggan. Tahap ini dilakukan oleh BPJS Kesehatan salah satunya dengan mengadakan survei rutin untuk memastikan kelayakan pelayanan. Salah satu survei yang dilakukan adalah survei kepuasan pelanggan di setiap tahunnya. Selain itu, BPJS kesehatan juga memastikan pelayanan di perusahaan mereka berjalan dengan baik dengan menetapkan aturan-aturan dan batasan pelayanan dengan suatu sistem yang disebut kalender budaya prima.

Untuk menjelaskan lebih detail tentang program e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan, peneliti telah melakukan wawancara dengan Asisten Deputi dan Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan. Data hasil wawancara tersebut dikaji ke dalam tiga tataran utama CRM yaitu tataran strategis, tataran operasional, hingga tataran analitis.

b. Tataran Strategis e-CRM

Tataran strategis merupakan bagian yang sangat penting bagi keberlangsungan bisnis perusahaan. Dengan adanya tataran strategis, BPJS Kesehatan berusaha memikat hati para pesertanya dengan memberikan kemudahan pelayanan demi kepuasan peserta. Hal ini ditujukan untuk mendapat pelanggan baru serta meningkatkan loyalitas pelanggan dalam hal ini adalah peserta BPJS Kesehatan. Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan program e-CRM yang dijalankan BPJS Kesehatan melalui tataran strategis. Menurut Francis Buttle (2003: 4) dalam bukunya ia menjelaskan tataran strategis sebagai pandangan ‘top-down’ tentang CRM sebagai strategi bisnis yang mengutamakan konsumen yang ditujukan untuk memikat dan mempertahankan konsumen yang potensial.

Dengan demikian, perusahaan dalam hal ini BPJS Kesehatan perlu memberikan pelayanan yang maksimal dengan memberikan nilai lebih bagi peserta untuk meraih hati pesertanya. Melalui program-program ini, BPJS Kesehatan

berupaya untuk dapat memberikan kemudahan, kepastian, dan kecepatan layanan yang bermuara pada kepuasan dan loyalitas peserta.

Kalender budaya pelayanan prima dan SOP digital yang diterapkan di BPJS Kesehatan merupakan CRM tataran strategis. Hal ini sesuai dengan konsep tataran strategis yang disampaikan oleh Francis Buttle (2003: 4) dalam bukunya, “Dalam tataran strategis, seluruh sumber daya dialokasikan untuk meningkatkan nilai perusahaan di mata pelanggan. Salah satunya adalah mendorong perilaku positif karyawan yang bertujuan pada kepuasan pelanggan”. Hal ini menjadi strategi bisnis yang penting karena mengutamakan pelanggan untuk dapat memikat hati dan mempertahankan loyalitasnya. Dalam konteks digital, kalender budaya pelayanan prima ini dilaksanakan dalam kanal-kanal digital saat para karyawan menjalin hubungan pelayanan dengan para peserta BPJS Kesehatan. Serta, dalam pelayanannya BPJS Kesehatan mengerahkan SOP digital demi terciptanya pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan tentu memberikan kenyamanan bagi para pesertanya.

c. Tataran Operasional Strategi e-CRM

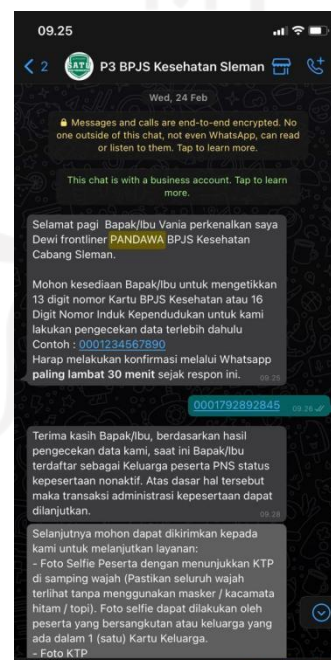
Tataran operasional berfokus pada segala otomatisasi cara-cara perusahaan dalam menjalin hubungan dengan para pelanggannya. Hal ini termasuk hal penting yang perlu terus dipelihara. Dengan hubungan yang baik, perusahaan akan mendapatkan manfaat jangka panjang maupun jangka pendek. Dalam tataran operasional, perusahaan akan berfokus pada otomatisasi pemasaran, layanan, serta armada penjualan.

Pelayanan administratif melalui whatsapp (pandawa), website BPJS Kesehatan, mobile JKN, dan care center yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan menunjukkan adanya e-CRM pada tataran operasional dalam **otomatisasi layanan**. Hal ini sesuai dengan konsep e-CRM milik Francis Buttle (2003: 12) yang menyatakan bahwa dengan otomatisasi layanan, perusahaan mampu memberikan pelayanan kepada pelanggan secara otomatis, baik secara tatap muka dengan petugas pelayanan maupun situs-situs seperti website perusahaan.

Dalam pelayanan melalui whatsapp pandawa dan care center, pada awal percakapan para peserta akan menerima pesan otomatis dari komputer, hal ini akan mengarahkan peserta pada customer service yang tepat menangani masalahnya. Ini sesuai dengan konsep yang dijelaskan Francis Buttle (2003: 12) tentang otomatisasi layanan bahwa saluran-saluran kontak biasanya dilengkapi dengan perangkat yang disebut *online scripting tool* yaitu alat untuk memudahkan petugas mendiagnosis masalah awal. Selanjutnya, Buttle juga menjelaskan beberapa pilihan teknologi yang dapat dipilih untuk menerapkan otomatisasi layanan. Diantaranya adalah, *call routing* yang digunakan untuk mengalihkan panggilan dari konsumen ke petugas yang sesuai untuk menangani masalahnya. Teknologi *interactive voice responsive* (IVR) akan membantu konsumen berinteraksi dengan komputer. Setelah itu, biasanya konsumen akan diarahkan untuk memasukkan input yang sesuai dengan keluhannya. Misalnya, tekan 1 untuk permintaan informasi publik, tekan 2 untuk pengaduan layanan, dan tekan 3 untuk pendaftaran. Hal ini sesuai dengan sistematika yang dijalankan di whatsapp pandawa dan care center BPJS Kesehatan.



Gambar 6.3 Tampilan Awal Pandawa



Gambar 6.4 Tampilan Layanan Pandawa

Sedangkan, dalam aplikasi website aplikasi SIPP dan mobile JKN **otomatisasi layanan** tercermin dengan adanya layanan pengaduan, saluran informasi, konsultasi dokter, dan skrining covid-19. Aplikasi Mobile JKN yang diluncurkan oleh BPJS Kesehatan memiliki didesain untuk dapat memudahkan proses komunikasi keluar dan masuk dengan para peserta BPJS Kesehatan. Sedangkan website aplikasi SIPP yang tetap dibuka meskipun telah ada mobile JKN, memberikan nilai tambah karena itu berarti BPJS Kesehatan sangat berkomitmen membuka pintu-pintu informasi dan layanan aduan seluas mungkin kepada para peserta, serta banyaknya pintu-pintu informasi dan layanan aduan ini menjadi cara BPJS Kesehatan untuk menjangkau lebih banyak peserta.



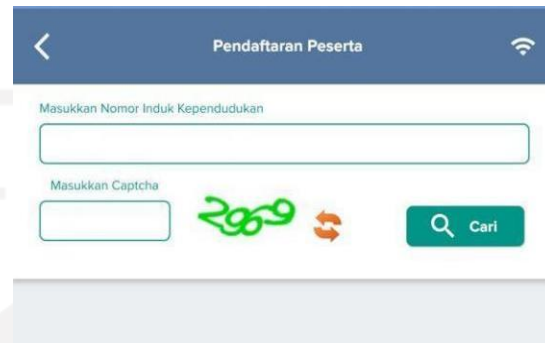
Gambar 6.5 Fitur Sarana Informasi JKN

Aplikasi mobile JKN memiliki banyak sekali fitur yang dapat mempermudah layanan kepada para peserta. Beberapa fitur mobile JKN termasuk dalam otomatisasi layanan, namun ada juga yang merupakan **otomatisasi armada penjualan**. Dengan adanya otomatisasi armada penjualan, perusahaan dapat memunculkan prospek-prospek penjualan secara otomatis mulai dari tahap

penawaran hingga transaksi. Beberapa fitur mobile JKN yang termasuk dalam otomatisasi armada penjualan diantaranya adalah, fitur pendaftaran peserta baru, pindah fasilitas layanan kesehatan, dan pembayaran.



Gambar 6.6 Fitur Pembayaran



Gambar 6.7 Fitur Pendaftaran

Sedangkan campaign di media instagram @bpjskesehatan_ri termasuk dalam e-CRM tataran operasional **otomatisasi pemasaran**. Hal ini pun sesuai dengan konsep e-CRM Francis Buttle (2003: 7) yang menyatakan bahwa otomatisasi pemasaran adalah pemanfaatan teknologi untuk keperluan pemasaran perusahaan. Pemanfaatan teknologi dalam hal ini diartikan dengan memanfaatkan media instagram sebagai sarana pemasaran. Menurutnya, otomatisasi pemasaran juga memungkinkan pengumpulan data konsumen dan digunakan untuk mencari pelanggan potensial. Hal ini sebenarnya sesuai dengan salah satu fitur dalam instagram yang dapat melihat demografi audiens. Namun, disampaikan oleh pihak BPJS Kesehatan bahwa semua pelanggan atau peserta dianggap sama dan tidak ada yang menjadi perbedaan kecuali pada prioritas seperti ibu hamil, menyusui, dan difabel. Ini menunjukkan, semua strategi pemasaran yang dilakukan BPJS Kesehatan menyasar pada seluruh peserta.

c. Tataran Analitis Strategi e-CRM

Tataran analitis digunakan untuk mengeksploitasi data pelanggan dari berbagai informasi riwayat penjualan, pemasaran, hingga data-data finansial. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan nilai perusahaan di mata pelanggan. Tataran analitis juga memiliki peran vital bagi keberlangsungan strategi perusahaan. Apa-apa saja yang perlu diperbaiki bisa muncul dari hasil analisis di tataran ini. Segala informasi yang telah dikumpulkan selanjutnya diobservasi untuk terus meningkatkan pelayanan perusahaan.

Di BPJS Kesehatan, tataran analitis dilakukan dengan *customer journey* yang terdiri dari I-Cari, I-Belajar, dan I-Daftar. Ini merupakan istilah yang diberikan untuk mengetahui dari mana BPJS Kesehatan mendapatkan peserta. I-Cari adalah data tentang bagaimana pertama kali peserta mengetahui informasi seputar BPJS Kesehatan, data ini memuat tentang cara dan lokasi dari mana peserta mengetahui informasi itu. I-Belajar adalah data tentang bagaimana peserta BPJS Kesehatan memahami program JKN KIS. I-Daftar adalah data tentang bagaimana peserta BPJS Kesehatan mendaftarkan dirinya sebagai peserta, mengingat ada banyak kanal di mana masyarakat dapat mendaftarkan dirinya sebagai peserta JKN KIS. Dari *customer journey* tersebut, BPJS Kesehatan terus memperbaiki layanannya. Salah satu dasar dibentuknya e-CRM di BPJS Kesehatan adalah dengan memperhatikan hasil analisis dari *customer journey*.

Hal ini sesuai dengan konsep e-CRM menurut Francis Buttle (2003 :) yang menyatakan bahwa tataran analitis adalah pandangan '*bottom-up*' yaitu CRM yang berfokus pada penggalan data pelanggan, analisis data pelanggan, dan data-data internal perusahaan yang berkaitan dengan transaksi maupun pelanggan itu sendiri. BPJS Kesehatan menggali data dari sejak pertama kali calon peserta mengenal program JKN KIS hingga terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan. Data ini menjadi penting untuk peningkatan strategi selanjutnya demi meningkatkan nilai perusahaan di mata pelanggan.

3. Loyalitas Peserta BPJS Kesehatan

Loyalitas peserta adalah salah satu tujuan dijalankannya strategi e-CRM. Ketika hubungan pelanggan dapat berjalan dengan mulus, maka akan dimungkinkan pelanggan tersebut menjadi loyal dengan perusahaan dan tidak menutup kemungkinan untuk menarik pelanggan baru dengan metode word of mouth. Dalam penelitian ini, loyalitas peserta merupakan indikator yang ingin diukur dengan menganalisis strategi e-CRM yang dijalankan.

Pemantauan dan survei kepuasan pelanggan menjadi hal penting yang tak boleh dilewatkan oleh perusahaan. Hal ini membuat sistem pengaduan menjadi penting bagi perusahaan yang berorientasi pada pelanggan. Perusahaan perlu membuka selebar-lebarnya kanal-kanal untuk menerima umpan balik dari pelanggan terkait pelayanannya. Ketika perusahaan membuka diri terhadap umpan balik, maka perusahaan berpotensi untuk mengetahui titik mana saja yang menjadi masalah dan selanjutnya dilakukan perbaikan-perbaikan yang akan bermuara pada kepuasan pelanggan kedepannya. BPJS Kesehatan membuka diri terhadap umpan balik melalui beberapa kanal seperti mobile JKN, care center, website resmi, serta aplikasi SIPP. Ini berarti BPJS Kesehatan sangat memperhatikan kepuasan pelanggannya dengan terus memberikan pelayanan yang maksimal dan penanganan pengaduan yang baik. Dalam menangani pengaduan dari peserta, BPJS Kesehatan memiliki petugas khusus yang disebut petugas pemberian informasi dan penanganan pengaduan (PIPP).

Dari beberapa hasil wawancara yang dilakukan dengan internal BPJS Kesehatan dan peserta BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan RI telah mampu meningkatkan loyalitas pelanggan dengan serangkaian strategi e-CRM yang telah dijalankan. Hal ini didasari oleh penemuan bahwa indikator loyalitas pelanggan BPJS Kesehatan naik sebesar 1,7%. Angka ini diperoleh dari perhitungan net promoter score (NPS). Para peserta BPJS Kesehatan merekomendasikan BPJS Kesehatan kepada orang lain karena kewajiban dari pemerintah, kemudahan cara pendaftaran, serta manfaat jaminan kesehatan bagi setiap individu. Loyalitas pelanggan ini tentu menjadi salah satu jalan peningkatan keuntungan perusahaan yang diperoleh dari pembayaran iuran para peserta. Selain loyalitas pelanggan, penerapan strategi e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan berdampak pada efektivitas dan efisiensi sumber daya. Hal ini sesuai dengan manfaat e-CRM menurut (Turban : 2006)

yang menyatakan bahwa penggunaan teknologi e-CRM memberikan layanan pelanggan dan para mitra menjadi lebih efektif dan efisien.

Keterbukaan sistem pengaduan yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan ini sesuai dengan konsep yang dipaparkan oleh (Suryadi dalam Saleh : 2010) bahwa keluhan bukan lah melulu tentang hal negatif, tapi keluhan adalah hal positif untuk meningkatkan kualitas organisasi. Dengan kemampuan menangani keluhan yang baik maka akan menjadi keberhasilan bagi organisasi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan yang berdampak pada keuntungan organisasi. Dengan dibukanya berbagai kanal untuk penyampaian keluhan, BPJS Kesehatan membuka diri untuk memberikan pelayanan yang semakin baik lagi. Hal ini sesuai dengan konsep *handling complaint* yang disampaikan oleh Saleh (2010 : 155) bahwa kemampuan mendorong pelanggan untuk menyampaikan saran terhadap pelayanan mencerminkan perusahaan yang mampu memberikan pelayanan yang terbaik sehingga mendorong keterlibatan publik dalam upaya meningkatkan pelayanan, ini seolah menjadi kebutuhan dan tanggung jawab bagi perusahaan serta publik itu sendiri.

4. Analisis SWOT

Pada bagian ini, penulis akan menganalisis secara mandiri kekuatan, kelemahan, peluang, serta ancaman dalam strategi e-Customer Relationship Management yang telah dijalankan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia:

Analisis SWOT	
Strength (Kekuatan)	<p>1) Pelayanan administratif melalui whatsapp (pandawa) menjadi kekuatan dalam strategi e-CRM di BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan oleh aplikasi whatsapp yang sudah familiar bagi masyarakat umum, sehingga untuk mengaplikasikannya tidak perlu penyesuaian lagi. Kekuatan pelayanan administratif melalui pandawa ini termasuk dalam CRM operasional, lebih tepatnya pada otomatisasi layanan.</p>

	<p>2) Aplikasi mobile JKN yang memuat berbagai fitur administrasi menjadi kekuatan dalam strategi e-CRM di BPJS Kesehatan karena memiliki konsep <i>one for all</i>. Sehingga dalam satu genggam, peserta dapat mengurus berbagai kebutuhan pelayanannya tanpa harus berganti-ganti kanal. Kekuatan e-CRM BPJS Kesehatan dengan memiliki aplikasi mobile JKN termasuk dalam CRM strategis. Hal ini dikarenakan, dengan adanya aplikasi mobile JKN yang memberikan nilai tambah pada pelanggan melalui berbagai kemudahan di dalamnya. Namun, aplikasi ini juga merangkap dalam CRM operasional otomatisasi layanan, karena fitur-fitur di dalamnya dijalankan berdasarkan konsep otomatisasi.</p>
Weakness (Kelemahan)	<p>1) Promosi BPJS (Otomatisasi pemasaran) terhadap aplikasi penunjang yang mereka miliki masih terbilang minim karena baru memanfaatkan media instagram dan sosialisasi ke beberapa kelompok tertentu.</p>
Opportunity (Peluang)	<p>1) Era serba digital yang semakin cepat karena pandemi membuat kebutuhan peserta akan pelayanan digital semakin dibutuhkan. Terlebih, peraturan untuk mengurangi kontak langsung dan mobilitas membuat program-program e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan akan semakin unggul dan bermanfaat bagi peserta.</p> <p>2) Media sosial instagram sebagai salah satu media sosial dengan tingkat pengguna tertinggi memberikan BPJS Kesehatan peluang untuk menjadikannya sebagai media promosi. Media sosial ini termasuk dalam CRM operasional otomatisasi pemasaran.</p> <p>3) BPJS Kesehatan membuka layanan pengaduan dan saluran informasi di berbagai jenis platform, mulai dari aplikasi, website,</p>

	<p>whatsapp, hingga call center. Hal ini memberikan peluang bagi BPJS Kesehatan untuk menjangkau lebih banyak peserta dan menunjukkan komitmennya dalam memberikan pelayanan customer oriented karena membuka kanal pengaduan seluas mungkin.</p>
Threat (Ancaman)	<p>1) Memang BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Namun, padatnya jumlah asuransi swasta dengan berbagai programnya menciptakan peluang bagi peserta BPJS Kesehatan untuk lebih memprioritaskan penggunaan asuransi swasta lain.</p>

Berdasarkan analisis SWOT diatas, maka peneliti menimbang beberapa faktor pendukung serta faktor penghambat dalam pelaksanaan *e-Customer Relationship Management* yang dijalankan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia.

a. Faktor Pendukung Pelaksanaan e-Customer Relationship Management:

- 1) Penggunaan aplikasi WhatsApp sebagai media e-Customer Relationship Management, dimana aplikasi ini sudah sangat familiar di antara masyarakat Indonesia. Sehingga cukup mudah untuk menjangkau para peserta.
- 2) Penggunaan media digital dalam pelayanan menjadi faktor pendukung karena di masa pandemi yang mewajibkan untuk meminimalisir kontak fisik, pelayanan digital menjadi salah satu solusi yang tepat.
- 3) Adanya aplikasi mobile JKN yang dapat memberikan berbagai fitur pelayanan dan penjualan. Hal ini mempermudah para peserta, karena dalam satu aplikasi dapat mencakup berbagai keperluan.
- 4) BPJS Kesehatan membuka banyak layanan aduan, dalam berbagai platform. Ini membuat BPJS Kesehatan dapat menjangkau lebih banyak suara dari para pesertanya.

b. Faktor Penghambat Pelaksanaan e-Customer Relationship Management:

- 1) Sosialisasi terkait berbagai layanan daring kepada para peserta masih terbatas pada media sosial BPJS Kesehatan dan sosialisasi kelompok masyarakat. Sehingga

beberapa peserta masih belum dapat menjangkau informasi mengenai layanan daring yang dimiliki di BPJS Kesehatan RI.

- 2) Padatnya jumlah asuransi swasta yang menawarkan berbagai fasilitas membuat BPJS Kesehatan berpotensi kehilangan loyalitas pesertanya.



BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari Strategi e-Customer Relationship Management (e-CRM) BPJS Kesehatan Republik Indonesia dalam menjaga loyalitas pelanggan, maka peneliti menarik kesimpulan yaitu :

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian Strategi e-Customer Relationship Management (e-CRM) BPJS Kesehatan Republik Indonesia, sudah sesuai dengan teori yang dibawakan oleh Francis Buttle (2004). BPJS Kesehatan telah menerapkan strategi e-CRM yang terbagi dalam tiga tataran, yaitu strategis, operasional, hingga analitis. Pada tataran strategis, BPJS Kesehatan membangun nilai tambah pada para pesertanya melalui aplikasi mobile JKN dan website BPJS Kesehatan yang memberikan kemudahan pelayanan administrasi, serta kalender budaya prima yang mampu mendorong perilaku positif dari para karyawan. Pada tataran operasional, BPJS Kesehatan menerapkan pelayanan administratif melalui whatsapp dan care center yang dapat secara otomatis membalas pesan-pesan para peserta dan menangani keluhan, selain itu BPJS Kesehatan juga melayani pengaduan keluhan melalui aplikasi SIPP. Pelayanan administratif melalui whatsapp (pandawa), care center, dan aplikasi SIPP yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan menunjukkan adanya e-CRM pada tataran operasional dalam **otomatisasi layanan**. Selanjutnya, e-CRM BPJS Kesehatan juga memiliki tataran operasional dalam otomatisasi pemasaran melalui pemasaran di media sosial instagram @bpjskesehatan_ri. Terakhir, pada tataran analitis dilakukan dengan *customer journey* yang terdiri dari I-Cari, I-Belajar, dan I-Daftar. Data-data inilah yang akhirnya akan diolah lagi menjadi strategi e-CRM yang baru untuk memperbaiki hal-hal yang kurang.

Melalui strategi e-CRM yang diterapkan di BPJS Kesehatan, peneliti menimbang beberapa faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan e-CRM yang diterapkan di BPJS Kesehatan. Diantara faktor pendukung tersebut adalah penggunaan layanan digital di era pandemi yang dapat menjadi solusi dari peraturan pemerintah untuk meminimalisir mobilitas masyarakat, memanfaatkan aplikasi WhatsApp

yang sudah familiar di masyarakat Indonesia, serta adanya aplikasi mobile JKN yang menawarkan berbagai fitur pelayanan, terbukanya layanan aduan di berbagai platform yang memudahkan para peserta menjangkau BPJS Kesehatan. Sedangkan faktor penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan e-CRM adalah minimnya sosialisasi terkait penggunaan aplikasi penunjang e-CRM di BPJS Kesehatan, serta padatnya asuransi swasta di Indonesia yang berpotensi membuat para peserta memalingkan loyalitasnya. Faktor lain yang mempengaruhi loyalitas pelanggan adalah kewajiban masyarakat Indonesia dalam mengikuti program jaminan kesehatan dari pemerintah melalui BPJS Kesehatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menyadari ketidaksempurnaan yang dimiliki. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut adalah karena adanya pandemi sehingga tidak dapat melaksanakan observasi langsung ke kantor-kantor BPJS Kesehatan. Sehingga terpaksa dilakukan observasi secara online dengan memanfaatkan beberapa media E-CRM yang ada di BPJS Kesehatan RI.

C. Saran

Dengan keterbatasan penelitian tersebut, peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya. Untuk mendapatkan hasil yang semakin kritis dapat memperdalam penelitian hingga pada perhitungan tingkat loyalitas peserta. Hal ini dimaksudkan agar semakin menjawab seberapa berhasil program e-CRM yang dijalankan di BPJS Kesehatan Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Buttle, Francis. (2004). *Customer Relationship Management (Concept and Tools)*. Malang: Bayumedia.
- Cangara, Hafied. (2013). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo
- Chaffey, Dave. (2009). *E-Business and E-Commerce Management, Strategy, Implementation and Practice*. England: Pearson Education.
- Cresswell, John. (2017). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cresswell, John. (2018). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, L.J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pratama, I.P.A.E. (2019). *Customer Relationship Management*. Bandung: Informatika.
- Saleh, A.M. (2010). *Public Service Communication*. Malang: UMM Press.
- Sedarmayanti & Hidayat, S. (2011). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Turban, E., Aronson, J. E., & Liang, T.-P. (2005). *Decision Support Systems and Intelligent Systems - Sistem Pendukung Keputusan dan Sistem Cerdas*. Yogyakarta: Andi.

Jurnal Online

- Estiningsih, A.W., & Hariyanti, T. (2017). Pengaruh Customer Relationship Management terhadap Loyalitas Ibu Hamil pada Pelayanan Persalinan (Studi di RS Hermina Tangkubanprahu Malang). *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(2), 280-287. Diambil dari <https://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/view/570>.
- Dewi, A.A., & Samuel, H. (2015). Pengaruh Customer Relationship Management Terhadap Customer Satisfaction dan Customer Loyalty Pada Pelanggan Sushi Tei Surabaya. *Jurnal Manajemen Pemasaran Petra*. 3(1), 1-9. Diambil dari

<https://media.neliti.com/media/publications/133594-ID-pengaruh-customer-relationship-managemen.pdf>.

Syarfan, L.O. (2013). Pelaksanaan Strategi Customer Relationship pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) Pekanbaru Branch Office. *Jurnal Ilmu Sosial (JIS)*. 6(1). 61-63. Diambil dari <https://adoc.pub/pelaksanaan-strategi-customer-relationship-pada-pt-asuransi-.html>.

Sutariyani, Kunto, H., & Adelya, S. (2017). Electronic Customer Relationship Management (E-Crm) Pada Rsu Assalam Gemolong. *Indonesian Journal on Networking and Security*, 6(2), 43-38. Diambil dari <http://ijns.org/journal/index.php/ijns/article/view/1455>

Skripsi

Atmadji, M.F. (2013). Strategi Customer Relationship Management pada Perusahaan Asuransi Sequislife Cabang Kertajaya Kota Surabaya. Universitas Airlangga.

Putro, B.T. (2011). E-Customer Relationship Management Dalam Upaya Meningkatkan Loyalitas Pelanggan Terhadap Perusahaan. Universitas Katolik Widyamandala.

Berita Online

Hayati, D.N. (2020, 17 November). Aplikasi Mobile JKN Penuhi Kebutuhan Peserta BPJS Kesehatan. *Kompas.com*. Diambil dari <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/17/09571311/aplikasi-mobile-jkn-penuhi-kebutuhan-peserta-bpjs-kesehatan?page=all>

Kusumo, H.J. (2019, 26 April). Cakupan Kepesertaan JKN-KIS 96,31%. *Harianjogja.com*. Diambil dari <https://ekbis.harianjogja.com/read/2019/04/26/502/987938/cakupan-kepesertaan-jkn-kis-9631>

Razak, A.H. (2020, 6 Oktober). Masa Pandemi Covid-19, Banyak Layanan BPJS Kesehatan Beralih ke Online. *Harianjogja.com*. Diambil dari <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2020/10/06/510/1051796/masa-pandemi-covid-19-banyak-layanan-bpjs-kesehatan-beralih-ke-online>



Transkrip Data
BPJS Pusat
Sabtu, 27 Februari 2021

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber 1 (N1) : Niken Sawitri (Asisten Deputi Bidang Pengendali Mutu Pelayanan)

Narasumber 2 (N2) : Irene Putri (Staf Bidang Pengendali Mutu Pelayanan)

P : Disampaikan bahwa BPJS tentu melakukan promosi terkait aktivitas-aktivitas CRM nya. Seperti yang menurut saya paling menarik itu dari Mobile JKN ya karena menurut saya itu emm satu tapi bisa banyak pelayanan kayak gitu, nah sejauh ini promosi atau campaign yang sudah dilakukan terkait Mobile JKN itu apa saja ya bu?

N1 : Makasih mbak Vania. Kalau untuk Mobile JKN mungkin nanti ditambahkan ya mbak Irene ya. Jadi BPJS Kesehatan sendiri juga aktif juga ada di sosmed ya, ada lewat facebook kemudian juga lewat IG mungkin kalau mbak Vania buka IG sering banget nih kita campaign tentang Mobile JKN. Jadi kalau di Mobile JKN itu kan kita tahu bahwa mungkin yang paling banyak digunakan itu adalah tentang pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama. Nah itu juga sudah kita campaign kan, nah mungkin orang-orang yang anggota atau peserta dari BPJS Kesehatan sendiri yang mungkin mobilitas tinggi rata-rata sudah memanfaatkan ini kan karena dia pindah dari satu tempat ke tempat lain menggunakan Mobile JKN, jadi itu. Mungkin kalau kayak TV, gimana mbak Irene?

N2 : Kalau untuk sosialisasi selama ini kita campaignnya terkait Mobile JKN kita biasanya ada di media sosial tuh, di IG biasanya kita lebih gencarnya. Kemudian kalau di TV kita memang belum terlalu ya, mbak Vania mungkin juga belum pernah lihat, atau gimana? Hehe.

P : Iya mbak, saya lebih sering lihat di Instagram sih

N2 : Kalau di TV mungkin lebih sering tentang program JKN-KIS nya ya. Nah mungkin kalau yang kemarin kita sempat awal-awal itu adalah cara meng campaignnya kita mengajak waktu itu sesuai dengan garap Mobile JKN bu Niken, kita mengajak untuk duta BPJS itu mengajak orang untuk mendownload. Mendownload aplikasi Mobile JKN jadi itu sekaligus buat mengajak lah untuk menaikkan cakupan registrasi dan pemanfaatan juga gitu.

P : Oh gitu, berarti ada duta BPJS nya ya mbak untuk meng campaign kan ini.

N2 : Iya duta BPJS itu adalah pegawai kita.

P : Itu semua pegawai?

N2 : Iya semua, untuk mengajak masyarakat boleh temannya atau kerabatnya untuk ikut mendownload yang kemudian diupload melalui media sosial masing-masing.

P : Tapi pernah nggak ada campaign yang secara tatap muka mungkin di sebelum pandemi gitu?

N1 : Oh kalau tatap muka sering mungkin kerap pernah agak besar itu dilaksanakan oleh kantor cabang jakarta selatan beserta dengan polda metro jaya. Jadi seluruh kepolisian yang ada di Polda Metro Jaya kebetulan waktu itu sedang apel gitu kan, terus turun lah ini duta-duta BPJS dari kantor cabang Jakarta Selatan meng-campaign-kan tentang Mobile JKN ini langsung download di tempat gitu. Nah kalau tatap muka sebelum pandemi ini sih hampir di semua kesempatan kita jangankan

kalau sosialisasi khusus produk Mobile JKN sudah pasti, sudah pasti jadi ke instansi, maupun badan usaha, maupun kelompok masyarakat, bahkan kalau kita ketemu dengan pihak eksternal sekalipun yang dibahas bukan Mobile JKN, biasanya selalu kita awali “bapak ibu mohon untuk sudah mendownload Mobile JKN”, jadi kita sudah biasakan bahwa untuk kita berkoordinasi dengan pihak eksternal pun kita pasti yang pertama kali kita campaign kan adalah Mobile JKN itu mbak.

P : Jadi itu termasuk salah satu yang tadi disampaikan bahwa memfasilitasi kegiatan pemberian informasi melalui sosialisasi kelompok, gitu ya bu?

N1 : Iya betul-betul.

P : Sejauh ini selain polda siapa saja bu yang pernah dilakukan sosialisasi?

N1 : Oh kalau itu semua, saya cerita polda itu karena yang terbesar gitu ya. Tapi itu semua, misalkan kita sosialisasi ke perusahaan jadi di situ kan karyawan dikumpulkan, sebelum kita mensosialisasikan tentang program JKN KIS, maka yang pertama kali kami lakukan adalah “yuk kita download bareng mobile JKN”. Pasti itu, jadi pembukaan acara kita tuh semua itu kalau awalnya kalau dengan pihak eksternal.

P : Nah kalau dengan eksternal itu apakah program sosialisasi kelompoknya itu rutin gitu, atau berdasarkan permintaan aja dari perusahaan tersebut?

N1 : Berdasarkan permintaan memang mbak, tetapi kami juga punya program-program untuk, ada targetnya pasti, terus program-program sosialisasi itu, tetapi kami juga menerima permintaan dari pihak eksternal juga kami terima, tetapi kita sendiri punya program juga.

P : Tadi saya juga membaca bahwa BPJS melakukan survei yang hasilnya bahwa Facebook itu menduduki peringkat pertama baru disusul oleh Mobile JKN, nah menurut ibu sendiri apa faktornya yang membuat orang lebih suka melakukan pelayanan itu lewat Facebook?

N2 : Itu yang disampaikan bahwa yang pertama Facebook dan yang kedua Mobile JKN itu adalah survei efektivitas sosialisasi bukan layanannya, karena untuk Facebook kita tidak ada layanan untuk administrasi, gitu. Jadi misal peserta itu tau program JKN KIS itu dari mana sih, dari Facebook dari Mobile JKN atau dari Word of Mouth gitu.

P : Nah sejauh ini, tentu pasti BPJS kan mengedepankan kepuasan pelanggan gitu ya, nah apakah survei kepuasan pelanggan itu dilakukan secara rutin atau gimana ya?

N1 : Rutin mbak, ada setiap tahun.

P : Oh gitu, nah surveinya itu berdasarkan apa?

N2 : Iya kita ada wawancara kepada peserta juga, untuk tahu kepuasan peserta . Jadi kita setiap daerah itu ada samplingnya mbak. Jadi mewakili untuk di setiap daerah. Dilakukannya satu tahun sekali.

P : Nah tadi disampaikan bahwa BPJS punya event sosialisasi di car free day gitu, nah kalau di car free day itu juga rutin atau gimana?

N1 : Kalau car free day itu sebenarnya kemarin sebelum pandemi itu rutin ya mbak ya, tapi untuk sekarang kan kegiatan itu untuk sementara dihentikan, tetapi itu rutin dan dilaksanakan di masing-masing cabang mbak, katakanlah kalau Jakarta Selatan katakan di Sudirman ya karena masuk ke

Jakarta Selatan, Jakarta Utara di mana, Jakarta Timur ada sendiri tempatnya, jadi masing-masing cabang melaksanakan sosialisasi di car free day masing-masing.

P : Nah terus bu saya ingin tahu tentang I-Cari, I-Belajar, dan I-Daftar itu kayak gimana ya bu?

N2 : Itu adalah bagian dari customer journey kita. Jadi kayak I-Cari itu bagaimana pertama kali peserta mencari informasi tentang kita, gitu. Pertama untuk I-Cari ya, itu mencari dari lokasi dan dari caranya juga, dan untuk I-Belajar itu dia memahami dulu mempelajari apa sih yang program JKN KIS, kemudian untuk I-Daftar itu adalah proses untuk peserta dimana dia mendaftarkan dirinya sebagai peserta emm JKN KIS.

P : Berarti itu seperti istilah untuk survei gitu ya?

N2 : Nah survei kita memang berdasarkan customer journey itu mbak. Jadi dari mulai I-Cari, I-Belajar, I-Daftar, sampai ke I-Aduan pun juga ada, gitu.

P : Nah berarti di masa pandemi ini, setiap strategi campaign nta itu terkait Mobile JKN maupun program-program pelayanan BPJS lainnya pasti semuanya dialihkan ke layanan-layanan tanpa tatap muka ya?

N1 : Iya mbak jadi sekarang untuk pelayanan peserta lebih diarahkan tanpa tatap muka. Dilaksanakan untuk tatap muka itu tinggal peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), kemudian peserta bukan penerima upah, tetapi kelas 3, kemudian bukan peserta dalam pemerintah, dalam hal ini adalah pensiunan, dengan anggapan bahwa yang bersangkutan ini kan kemungkinan tidak memiliki handphone android, tetapi kalau mereka juga memiliki handphone android pun akan kita arahkan untuk melaksanakan pelayanan tanpa tatap muka.

P : Sejauh ini diantara banyaknya pelayanan tanpa tatap muka menurut hasil survei, mana yang paling banyak digunakan?

N1 : Kalau saat ini sepertinya Pandawa ya mbak Irene ya?

N2 : Iya, kalau untuk survei tentang layanannya paling banyak kita memang belum ada mbak, yang ada survei efektivitas sosialisasi, cuma kalau dari data penggunaannya kalau diakumulasi dari dulu sih tetap Mobile JKN, cuma kalau akhir-akhir ini masih Pandawa yang menduduki peringkat tertinggi.

P : Nah terus disampaikan bahwa BPJS itu punya peserta prioritas, nah itu siapa saja yang dimaksud?

N1 : Peserta prioritas itu sebetulnya sama dengan pelayanan-pelayanan publik yang lain mbak. Jadi lansia, ibu hamil, ibu menyusui, atau mungkin difabel. Bukan kayak bank ya, prioriti itu yang punya uang banyak, oh bukan

P : Disampaikan juga bahwa BPJS melakukan pelacakan terhadap pelanggan-pelanggan potensial dengan mapping berdasarkan segmen kepesertaan, nah itu segmennya berdasarkan apa?

N1 : Kalau segmen di BPJS Kesehatan ini adalah berdasarkan jenis peserta mbak, jadi apakah dia adalah penerima bantuan iuran baik itu yang dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah, kemudian apakah dia peserta bukan penerima upah, kemudian apakah ia peserta penerima upah (PPU) yang dari badan usaha. Jadi pakainya segmen adalah berdasarkan jenis kepesertaan,

kemudian ada bukan pekerja, nah bukan pekerja ini kayak tadi yang pensiunan kemudian investor dan sebagainya.

P : Indikator apa saja yang diukur untuk melihat loyalitas pelanggan?

N2 : Kalau loyalitas itu pun kita nanti mengukurnya dari *Net Promoter Score* mbak (NPS), gimana orang bisa mempromosikan program kita ke orang lain. Itu bareng dengan survei *Customer Satisfaction Index* (CSI).

P : NPS itu bisa melihat apa saja mbak?

N2 : Kalau dari NPS itu kita mengetahuinya adalah orang itu loyal atau enggakya dengan dia mau mempromosikan program kita ke orang lain atau enggak? Atau dia malah biasa aja nggak ngapa-ngapain gitu kan. Atau dia malah bisa menjadi detraktor.

P : Di dalam kalender budaya prima BPJS apa saja poin-poin yang diterapkan?

N1 : Kalau untuk pelayanan prima mbak yang kita ukur adalah pertama tentu saja dari sikap, ada tangible intangible, sarana prasarana, waktu tunggu, waktu layan, mulai dari depan mulai dari satpam yang menerima kemudian kami punya *service affection*, kemudian pelayanan di front liner, maupun di unit penanganan pengaduan.

P : Bagaimana menurut ibu ketika ada pasien yang harus menunggu hingga berbulan-bulan antrian untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit BPJS, padahal ternyata di sana ketika tidak menggunakan BPJS antriannya akan lebih cepat.

N1 : Iya mbak, jadi ketika seorang peserta BPJS Kesehatan diberlakukan ini boleh dibilang dibedakan gitu ya mbak itu dipersilahkan untuk mengajukan pengaduan, jadi kalau di rumah sakit pun sebetulnya ada petugas namanya BPJS 1 memang tidak stand by petugasnya di situ, tetapi bisa dilihat tuh mbak Vania di situ kita pasang foto dan nomor dari pegawai BPJS dan pegawai rumah sakit tempat untuk mengajukan baik informasi maupun pengaduan lewat situ juga bisa, kemudian di rumah sakit sendiri juga mempunyai petugas pemberian informasi dan penanganan pengaduan (PIPP) khusus BPJS Kesehatan. Jadi ketika peserta diberlakukan berbeda atau merasa tidak nyaman itu bisa diajukan di situ. Jadi merasa tidak nyaman itu dengan pelayanan rumah sakitnya atau administrasi yang ada di BPJS Kesehatannya. Jadi mestinya hal seperti itu bisa ditanyakan baik dari BPJS 1 atau dari PIPP di rumah sakitnya, jadi orang rumah sakit tetapi memang dia sebagai PIC dari peserta peserta BPJS ketika membutuhkan informasi atau melakukan pengaduan.

P : Nah kalau yang masalah antrian itu sebenarnya nggak nyamannya ke rumah sakitnya ya bu, arena berarti kan semenumpuk itu pasien yang membutuhkan pertolongan yang mungkin dengan kasus sama. Nah kalau kayak gitu misalkan nih ya kita sudah melakukan pengaduan gitu, itu nanti yang dilakukan apakah mereka menegur pihak rumah sakitnya atau mengalihkan ke rumah sakit ain, atau seperti apa bu?

N1 : Iya mbak jadi penangannya memang yang pertama kali tentu saja akan dikoordinasikan antara petugas BPJS dengan rumah sakit, karena kan kita harus tahu betul seperti apa kondisi dari rumah sakit tersebut dan juga pasiennya, mungkin saja memang bahwa jumlah pasiennya sangat banyak jadi ketika harus dilakukan satu tindakan memang biasanya akan dijadwalkan, dan yang namanya dijadwalkan biasanya untuk kasus-kasus yang bukan *emergency* mbak, kalau yang *emergency* itu sudah pasti untuk protap dari klinis kedokteran itu pasti harus didahulukan, itu sudah pasti. Nah

karena itu sekarang BPJS Kesehatan bersama rumah sakit sudah menggunakan pertama antrian untuk poli, jadi ketika seseorang dirujuk dari fasilitas kesehatan tingkat pertama misal dari klinik gitu ya, harus menemui dokter spesialis, itu sudah langsung bisa mengantri lewat mobile JKN. nah berikutnya ketika sudah di poli kemudian dinyatakan misal anda harus dioperasi tadi ya, itu pun sudah dengan mobile JKN pun sudah ada link untuk antrian dari rumah sakit. Walaupun belum seluruh rumah sakit, kalau rumah sakit besar saya yakin sudah ada. Jadi kita pun berusaha untuk memberikan pelayanan yang tentu saja memuaskan bagi peserta atau pelanggan, nah yang namanya orang puas itu kan biasanya yang bikin nggak puas itu karena ketidakpastian, nah dengan adanya integrasi antrian online ini di mobile JKN baik itu antrian di poli maupun antrian operasi, maka harapannya tentu saja akan memberikan kepastian ke peserta yang tentu saja akan meningkatkan kepuasan dan loyalitas peserta gitu mbak.

P : Di tengah pandemi ini, apakah program-program e-CRM ini ada yang ditambah gitu?

N2 : Sebenarnya kalau nambah pun Pandawa itu adalah salah satu usaha kita dalam mewujudkan CRM itu mbak. Jadi kita tetep gimana caranya dalam masa pandemi ini kita tetap bisa melayani peserta. Dan kayak sosialisasi itu kan termasuk CRM ya sosialisasi gathering juga, nah itu pun juga bisa dilaksanakan secara online. Karena kan sudah tidak memungkinkan untuk sekarang itu offline kan.

P : Apakah dalam program CRM BPJS Kesehatan ada pihak luar yang membantu BPJS dalam mensosialisasikan ke pihak masyarakat?

N2 : Kita juga ada mbak, sebenarnya kaya dengan Kominfo pun kita juga ada. Salah satu contohnya tu perah deh muncul iklan mobile JKN di videotron di jalan juga itu karena kita kerjasama dengan kominfo dan beberapa lembaga lainnya kayak misalnya di dukcapil pun pasti kan akan terinfo sampai ke bawah-bawahnya juga, itu kan termasuk kerja sama kita dengan pihak lembaga lainnya.

P : Kalau yang dengan kominfo itu dilaksanakannya kapan ya mbak?

N2 : tahunnya kalau ga salah tahun lalu, sebelum pandemi. Antara awal 2020 atau di 2019.

Transkrip Data
Peserta BPJS Cabang Yogyakarta
Rabu, 30 Desember 2020

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N) : Tarman Budianto, M.Pd

P : Sejak kapan anda menggunakan BPJS Kesehatan?

N : Sejak 2010 Askes dulu pertama kali namanya askes.

P : Dari mana anda tahu informasi BPJS Kesehatan?

N : Saya dulu pertama kali tahun 2010 waktu jadi PNS jadi sudah otomatis sudah menjadi peserta askes (sebelum BPJS Kesehatan).

P : Apa alasan anda menggunakan BPJS Kesehatan ? kan tadi awalnya dari kantor, kemudian melanjutkan sampai detik ini itu kenapa pak ?

N : Ya, karena memang dari kantor itu jatahnya,

P: oh, berarti itu hak nya ya, nah terus selain BPJS apakah bapak punya asuransi jaminan kesehatan yang lain tidak ?

N: Gak ada, aku percaya BPJS aja.

P: Selama ini sudah dipakai (claim) belum ?

N: Sudah

P: Boleh diceritakan gak pak pengalamannya waktu claim ?

N: Waktu claim... waktu itu kan aku berobat ya, aku sakit gitu... Terus akhirnya aku dirawat, terus aku tanya “berapa biayanya?” “tiga juta pak, tapi ini sudah dibayar BPJS”, lah aku jadi kaget terharu.

P: oh, berarti akhirnya bapak mengeluarkan Rp. 0 ya ?

N: Betul

P: Waktu itu fasilitas kesehatan yang digunakan dimana ?

N: Di Tangerang Selatan.

P: Ada keluhan gak pak mengenai pelayanan BPJS yang selama ini dirasakan ?

N: Keluhannya adalah, perpindahan dari ASKES ke BPJS, jadi kalau dulu ASKES mendapatkan prioritas kalau semacam “Prioritas ASKES” tapi saat melebur menjadi BPJS itu disamaratakan sama yang lain, baik yang umum maupun PNS. Saya merasakan kok itu pelayanannya jadi menurun, maksudnya dari segi yang kita dapatkan ya.. Kalau dulu ASKES itu nomor satu, dibandingkan BPJS yang sekarang baik yang iuran maupun kita yang PNS sama aja sejajar. Itukan dari sisi kami yang PNS itu menurun.

P: Menurut bapak, dari segi pelayanan bagi PNS yang menurun itu layanan seperti apa ? dari segi administrasi kah ? atau pelayanan yang kurang ramah ? atau seperti apa ?

N: Tentunya karena disamakan dengan peserta BPJS yang lain, akhirnya antriannya sama, terus pelayanannya juga sama, kalau dulu kan ASKES kaya semacam eksklusif lah mendapatkan

pelayanan yang berbeda dibandingkan yang lain, begitu, jadi, penurunannya dari segi pelayanannya, kan otomatis sama dengan yang lain kan, begitu.

P: dari segi kepuasan bapak sendiri bagaimana ?

N: Ya kepuasannya saya ya kaget, artinya ternyata gak tipu-tipu, kan waktu itu saya ditagih tiga juta, saya gak bawa uang kan “wah kok tiga juta, gimana ini”.... Terus ibu nya bilang “ini sudah dibayar sama BPJS”. Jadi saya syok tapi membawa kepuasan.

P: Jadi menurut bapak, sejak berdirinya BPJS sampai sekarang, menurut bapak ada gak sih peningkatan-peningkatan pelayanan yang diberikan.

N: jelas ada, kalau dulu kan misalnya dari segi antrian, sekarang semua sudah mulai membaik, itu peningkatannya ya. Nah kalau penurunannya banyak yang tidak di cover, banyak yang dulu itu sebenarnya dicover terus sekarang jadi tidak, nah itu penurunannya semenjak melebur jadi BPJS. nah kalau kepuasannya kan tadi perbaikan antrian, perbaikan identitas, itu sudah lebih baik lah. Cuma kan sekarang covering nya menurun.

P: Apalagi sekarang ada ‘Mobile JKN’ itu mempermudah ya ?

N: Iya, itu sebagai salah satu tools yang membantu.

P: Bapak kan pernah mengalami keluhan seperti antrian, nah menurut bapak apakah BPJS itu membuka ruang untuk bapak menuliskan keluhannya, seperti kotak saran... ataukah malah menutup untuk menerima feedback ?

N: Ruang untuk memberikan feedback itu ada, tetapi kita pun jadinya mafhum (menyadari) “yoweslah” walaupun ada keluhan itu nanti kan effort yang kita keluarkan akan lebih banyak, toh itukan juga karena banyak, jadi, keluhan itu terlebur oleh kemafhuman atau kemakluman kita.

P: apalagi bapak merasa yang diberikan mereka itu lebih banyak ya daripada keluhan yang bapak punya.

N: Daripada gak antri kan nanti bapak harus bayar tiga juta...

P: apakah BPJS itu berusaha untuk membangun hubungan yang baik dengan bapak ? kalau memang ada, bagaimana cara mereka untuk membangun hubungan itu ?

N: Oh ada, mereka kan memasang seperti ruang-ruang konsultasi, ruang keluhan, mereka kan membuka itu di ruang-ruang publik. Cuma kami nya aja yang tidak memanfaatkan, karena tingkat kemaklumannya itu lebih tinggi dari pada tingkat keluhannya.

P: Sejauh ini promosi apa yang pernah bapak dapatkan dari BPJS ?

N: kalau promosi itu kan engga, karena memang kami PNS ya, jadi sudah menjadi target marketnya, ya memang mau gak mau itu fasilitas kita gitu kan. Jadi mungkin kita-kita yang PNS itu tidak banyak diberikan promosi. Tidak diberikan promosi aja sudah kita tetap pakai itu, karena itu memang fasilitas yang kita gunakan.

P: Apakah bapak menggunakan Mobile JKN ?

N: Tidak eee, saya malah belum tau.

P: Tapi di Mobile JKN itu ternyata tidak hanya untuk klaim karena kita juga bisa melakukan pengaduan di sana atau disana juga ada screening covid, mereka membuka portal-portal berita juga, gitu.

N: Nah saya malah baru tau mbak.

P: Nah mungkin nanti bapak bisa ya mendownload aplikasi itu.

P: Mereka itu fasilitasnya gak cuma di Mobile JKN, tapi ada konsultasi via WA, nah apakah bapak pernah memanfaatkan fasilitas itu ?

N: Belum pernah, memang tidak pernah mbak.

P: Untuk keluarga juga tidak pernah ?

N: belum pernah,

P: Ok, baik-baik.

N: Ohhh, aku pernah dulu waktu itu kan aku ngurusin orang tua ya, jadi “ini klaim nya berapa ? kok klaimnya jalan terus ?” ya aku konfirmasinya via online aja.

P: Via online atau via telpon ?

N: Via telpon.

P: Nah, apa harapan bapak terkait pelayanan BPJS yang perlu ditingkatkan ? bapak pengennya BPJS itu seperti apa ?

N: Saya itu pengennya, pertama penyakit-penyakit itu peng-cover-annya lebih besar, maksudnya dari penyakit lain yang bisa tercover itu diperlebar lagi lah, karena kan itu potensi-potensi penyakit itu kan hak setiap warga negara... (terutama kesehatan-kesehatan dasar), kan sekarang banyak penyakit-penyakit dasar yang tidak tercover, memang bukan tentang untung ruginya, tapi terkait dengan hak warga negara, karenakan BPJS ini kan mewakili pemerintah, jaminan kesehatan, itukan dilindungi oleh undang-undang, yang kedua, terkait dengan administrasi untuk melakukan klaim itu kadang kadang misalnya pakai fotocopy, itukan semuanya sudah tercover, kenapa kok gak di move ke digital, toh datanya KTP itukan sudah single data, seharusnya sudah memanfaatkan big data, mungkin dua itu saja.

P: Setelah bapak merasakan pelayanan BPJS, apakah bapak bersedia untuk merekomendasikan BPJS kesehatan kepada orang lain ?

N: Oh, iyo jelas.... Karena itu kan platform dari pemerintah, jadi bukan karena brandingnya, tapi saya lebih kepada memang pemerintah menunjuknya itu gitu lho.

P: Jadi intinya memanfaatkan fasilitas yang disediakan pemerintah gitu ya ?

N: Iyaaa, artinya kan pemerintahnya membangun cara itu.. Yaudahlah yang dipakai cara itu aja... begitu.

Transkrip Data
Peserta BPJS Cabang Yogyakarta
Sabtu, 27 Februari 2021

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N) : Muhammad Diva Permadi

P : Kakak tentunya peserta BPJS ya, kalau boleh tau sejak kapan kakak pakai BPJS?

N : Aku pakai BPJS dari kecil kak, mungkin sekitar ketika SD kelas 6, waktu itu sama orang tua juga, kebetulan itu dapat dari perusahaannya hingga sampai sekarang masih berlanjut.

P : Kalau misalnya yang aku tahu, kepesertaan kita di umur 21 kan kayak harus diulangi lagi ya. Nah itu kakak kayak gimana ngurusnya?

N : Kalau sampai sekarang aku belum ini sih kak, belum mengurus sih jadi kayak kemarin waktu aku masih apa waktu aku masih umur 21 tahun itu aku masih sama orang tua aku terus sampai sekarang aku belum ngelanjutin lagi, belum perpanjangan lagi.

P : Tapi kakak masih peserta statusnya?

N : Masih kak, tetap masih ada kalau di BPJS nya. Bahkan aku sempat akses Mobile-JKN juga buat ganti kliniknya, dan itu masih bisa kak.

P : Oh gitu, oke deh. Nnah selain BPJS kakak punya ini nggak, asuransi kesehatan jiwa lainnya?

N : Emm kalau sekarang nggak kak.

P : Jadi BPJS satu-satunya ya?

N : Iya.

P : Nah menurut kakak, seberapa penting mempertahankan tetap punya BPJS?

N : Emm, menurut aku penting ya kak. Soalnya itu kan merupakan pegangan kita kalau misalnya terjadi kenapa-napa. Dan BPJS juga membantu kita kalau dalam keadaan tidak sehat, jadi ya satu-satunya pegangan ya BPJS itu kak.

P : Nah kakak sudah pernah klaim belum asuransi kakak itu?

N : Iya aku pernah kak. Kalau untuk yang beberapa waktu lalu karena memang BPJS nya dari orang tua jadi, aku tinggal bawa kartunya aja terus langsung ke klinik dengan nunjukin identitas diri sama kartunya itu tadi, dan itu langsung cepet langsung diurus sama perawatnya dan aku bisa langsung berobat. Dan untuk tahun lalu aku sempat pakai BPJS karena aku lagi di Jogja dan harus ganti Regionnya kan, awalnya aku mikirnya aku harus ke kantor BPJS tapi ternyata dari Mobile JKN aku bisa, jadi aku kayak nge-klik-klik doang dan aku tinggal ke kliniknya aja, dan itu sudah terverifikasi dari data pusatnya.

P : Nah kakak tahu dari mana kalau BPJS juga punya layanan daring seperti Mobile JKN?

N : Emm aku browsing kak dari internet.

P : Layanan daring apa aja yang kakak pakai?

N : Emm mobile JKN aja sih kak.

P : Oh berarti nggak pernah nyobain Pandawa ya?

N : Belum.

P : Nah menurut kakak gimana nih terkait pelayanannya BPJS? Apakah ada kendala gitu menurut kakak?

N : Dari segala sisinya kak?

P : Hmm iya dari segala sisinya.

N : Oke paling kalau dari aku terkait softwarena aja, soalnya menurut aku kalau dari softwarena untuk UI dan UX nya masih perlu ditingkatkan lagi jadi biar untuk pemahaman orang awam tuh bisa lebih cepat lagi dalam mengaksesnya. Dan sempat terjadi beberapa error saat mengganti, minor sih kayak sekali dua kali, selebihnya udah oke, karena sudah terintegrasi ke dalam satu aplikasi seperti itu.

P : Selama ini saat kakak mendapatkan pelayanan dari BPJS, entah itu secara daring atau secara luring juga dari petugas rumah sakit atau kliniknya, kakak ada keluhan nggak? Terkait pelayanannya.

N : Untuk beberapa klinik aku merasakan sedikit perbedaan sifat dari perawat serta dokternya yang BPJS, jadi ada beberapa dokter atau perawat yang BPJS. Kebetulan apalagi memang yang kelas rendah ya kak ya, dan mereka tampak terlihat tidak urus, nggak mau tau, kayak cuma sat set sat set lebih cepat aja, tapi kalau misalnya kayak kita sudah mulai dialihkan dari BPJS ke rumah sakit nah itu pelayanannya membaik. Lebih ke pelayanan sih kak.

P : Berarti itu semacam diskriminasi nggak sih antara yang BPJS dan non BPJS?

N : Emm aku belum tau ya kak karena aku belum langsung tanya ke ininya, cuma menurut aku bukan ke arah diskriminasi cuma lebih ke arah tumpang tindihan pelayanannya gitu kak.

P : Coba kakak ceritain waktu itu tumpang tindihnya seperti apa?

N : Waktu itu seperti biasa aku nggak enak badan, aku berobat, kemudian ketika sampai itu kayak aku nggak tau ya dokter tapi kalau menurut aku kalau dokter itu pasti ada kayak ada belajar komunikasi terapeutik dan komunikasi terhadap pasien gitu sementara dokternya itu malah lebih menghakimi lebih menjudge kemudian menyalahkan pasien, seperti itu. Nah karena setelah itu kemudian aku kan dirujuk ke tempat lain yang memang dengan BPJS juga nah dari situ terjadi perbedaan pelayanan di mana dokternya memang lebih ramah kemudian tidak menjudge dan tidak menghakimi kak.

P : Oh itu berarti perbedaan antara rumah sakit satu dengan rumah sakit yang lain gitu ya?

N : Iya kak betul.

P : Kakak pernah dapat promosi nggak dari BPJS? Kakak pernah lihat kayak iklannya mereka atau campaign gitu?

N : Emm belum sih kak.

P : Berarti benar-bener memang Mobile JKN itu kakak browsing sendiri ya?

N : Iya.

P : Dan itu browsingnya pas kakak butuh atau gimana?

N : Emm pas lagi butuh kak, jadi pas udah ngerasain nggak enak badan baru aku langsung kayak cari cara terus langsung dapat dan langsung berobat keesokan harinya.

P : Itu sudah sejak kapan kakak pakai mobile JKN?

N : Dari tahun lalu kak.

P : Terus dari segi fitur-fiturnya sendiri menurut kakak yang paling sering kakak pakai apa?

N : Emm kalau aku buat ngelihat status aku sih kak, kayak sudah terverifikasi atau belum.

P : Status kepesertaan ya?

N : Iya, kepesertaannya.

P : Kalau menurut kakak fitur-fiturnya itu apa yang perlu ditambah? Kakak pengen ada fitur lain nggak di situ, yang mungkin kakak butuh nih eh tapi kok belum ada gitu.

N : Emm apa ya, sebenarnya sudah terealisasi sih kak, karena kan sudah bisa terverifikasi kan, jadi dari luar kota pun nggak perlu ngurus-ngurus lagi karena waktu itu pada awal tahun 2016 ketika mau mengganti surat BPJS aku harus ke BPJS nya langsung, tapi semenjak ada Mobile JKN aku tinggal klik-klik aja, jadi mempermudah.

P : Oh iya, berat kakak jadi merasa dimudahkan ya dengan adanya Mobile JKN.

N : Iya.

P : Kakak pernah nggak menyampaikan keluhan kakak kayak yang tadi tentang dokter atau minor error yang ada di softwarena itu, kakak pernah nggak menyampaikan keluhannya?

N : Enggak kak.

P : Emang kenapa kak, kok nggak mau nyampein keluhannya?

N : Emm karena apa ya, karena aku kayak melihat jadi seolah-olah aku punya stigma kayak “oh mungkin karena dia BPJS makanya standarnya seperti itu gitu kan, ketika kita pindah kelas atau pindah ke tempat yang lain berubah, jadi aku punya stigma seperti itu kak. Jadi beberapa klinik itu yang memang ada BPJS nya kemudian yang kelas rendah maka ya kurang lebih akan seperti itu, itu stigma pribadi aku kak.

P : Kakak satu keluarga pengguna BPJS ya?

N : Iya.

P : Nah kak terakhir nih, setelah kaka mendapatkan semua pelayanan BPJS termasuk mungkin pelayanan petugas yang ada di rumah sakitnya, terus dari softwarena itu sendiri. Itu kakak bersedia nggak sih untuk merekomendasikan ke orang lain? Atau justru kakak kayak mending lo cobain asuransi lain kayak gitu.

N : Emm aku akan tetap merekomendasikan ke orang lain terkait BPJS dan aku juga akan tetap merekomendasikan kalau orang itu mau ada nambah asuransi lain. Jadi setidaknya basicnya ada BPJS gitu lho yang mengcover. Dan kalau misalnya butuh lebih ya silahkan pilih opsi lain gitu. Jadi kita setidaknya minimal ada satu pegangan di hidup kita.

Transkrip Data
Peserta BPJS Cabang Yogyakarta
Rabu, 7 Maret 2020

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N) : Syifa Ayu Azizah

P: Sejak kapan mba menggunakan BPJS Kesehatan?

N: Sebenarnya pake sejak lahir.

P: Berarti mba udah bawaan dari orang tua ya istilahnya?

N: Iya, cuma karna udah 21 th, jadi gak ikut lagi.

P: Oh berarti sekarang status kepesertaan mba udah gak bareng orang tua?

N: Iya.

P: Jadi apa tuh namanya kalo bukan bareng orang tua?

N: Namanya mandiri, cuma aku tu mau daftar karna aku mau telfon bpjs gak diangkat berkali-kali sampai berhari-hari, aku chat lewat dm sama whatsapp gak dibales-bales jadi belum daftar menjadi kepesertaan mandiri.

P: Aku kan juga 21 th ya, waktu itu aku jg ngurus. Salah satu syarat untuk bisa bareng sama ortu tu pake surat aktif kuliah. Sedangkan kamu kan udah gak kuliah kan?

N: Iya makanya aku kan mau daftar mandiri.

P: Tapi sekarang udah ganti mandiri?

N: Belum.

P: Jadi skrg status kepesertaan kamu gimana?

N: Nggak aktif.

P: Mungkin kamu bisa ceritain waktu kamu mau ngurus, kamu telpon nya kemana, trus gimana prosesnya sampai istilahnya km nyerah gitu ya?

N: Emang rencana bikin udah lama, terus aku coba download Mobile JKN, aku lihat-lihat dulu. Tapi aku nggak tahu caranya kepesertaannya mandiri, kan aku nggak ngerti. Akhirnya aku chat dulu di whatsapp lihat di web BPJS. Udah sebulan apa ya nggak dibales.

P: Websitenya yg mana?

N: Terus aku juga cari caranya kan di website, biasanya kan ada caranya. Cuma yg kasus ku itu nggak ada, akhirnya aku chat whatsapp kan.

P: Kamu chat whatsappnya lewat apatuh? Kan ada Chika, Pandawa. Karena kan dia punya channel whatsapp ya.

N: Oh nggak tahu ya, waktu itu cuman nemu di website terus ada tulisan nomer whatsapp baru aku klik di situ.

P: Berarti kamu tau nomor whatsapp itu kamu tau dari website?

N: Terus aku tanya caranya gimana tapi nggak dibales, akhirnya 2 hari kemudian aku dm Instagramnya nggak dibales juga sampai sekarang. Akhirnya aku telfon di call centernya. Sebenarnya aku nggak tahu yg salah telpon rumahku yang salah apa gimana, waktu itu aku disuruh

tekan tombol apa gitu kan, itu nggak nyaut, diem aja. Itu udah berhari2 kayak gitu. Terus yaudah akhirnya aku menyerah.

P: Jadi terakhir upaya kamu tu lewat call center dan nggak ada balasan juga. Di mobile JKN itu kan kamu bisa lihat status kepesertaannya kamu ya, berarti itu tulisannya gimana. Soalnya terakhir itu aku lihat nggak aktif, terus aku urus lihat di PANDAWA trs aktif. Coba kamu lihat dulu di kepesertaannya. Ini baru banget aku aktif, paling nggak sampe seminggu.

N: Oke sebentar aku lihat. Tulisannya tuh tidak terkategori.

P: Tidak terdaftar? Tidak bertanggung?

N: Tidak terkategori peserta mandiri/bukan pekerja.

P: Terus warnanya merah?

N: Iya merah.

P: Km punya asuransi lain nggak selain BPJS kesehatan?

N: Enggak.

P: Berarti dari dulu kamu selalu bergantung sama bpjs ya?

N: Iya

P: Tapi selama pake BPJS kamu pernah nggak melakukan klaim? Kamu pake BPJSnya sebagai asuransi kamu, misal sakit atau butuh obat?

N: Pernah waktu aku mau cabut gigi

P: Coba kamu ceritain deh pelayanannya gimana?

N: Waktu itu karena nggak bisa cabut gigi di dokter gigi biasa akhirnya harus ke rumah sakit, harus dioperasi gitu. Prosesnya agak lama sih, kan aku di panti rapih. Jadi sampai sana harus fotokopi berkali-kali abis itu ngantrinya lama banget.

P: Ngantrinya lama itu karena peserta BPJS atau karena pesertanya rame?

N: Karna BPJS

P: Berarti non-BPJS menurutmu nggak akan selama itu ya?

N: Terus ada kali nunggu sampe 3 hari buat BPJS nya itu selesai pokoknya, buat yaudah oke kamu boleh cabut gigi disini gitu

P: Berarti administrasinya lambat ya gitu, berarti itukan salah satu kekurangan yang selama ini terdengar tentang pelayanan administrasi yang lambat, antrian yang panjang. Ada nggak keluhan lain selain itu menurutmu?

N: Tadi sih karena yang aku chat nggak dibales jadi aku kan nggak tau caranya gimana jadinya

P: Jadi aku identifikasi, selain pelayanan yg lambat kamu merasa mereka nggak responsif terhadap kamu, padahal kamu statusnya butuh itu semua?

N: Lagian kan sekarang belum boleh offline, makanya pindahnya online.

P: Iya, kalo dilihat kamu sudah mencoba kanal mereka nggak cuma satu doang. Kamu kan tadi cerita tentang pelayanan mereka seperti antrian yang lambat, ada nggak masa kamu merasa punya peningkatan kualitas mungkin antrinya setelah itu nggak sepanjang dulu atau mungkin nggak antri lagi?

N: Kalo antri mungkin aku nggak tahu ya, karna terakhir aku pake BPJS cuma buat klaim cabut gigi doang. Cuman pas hari terakhir aku ngurus, aku kurang bawa berkasnya, si mbanya ini bilang

“Oh yaudah mbak saya fotokopi kan saja” jadi aku nggak harus bolak balik. Padahal ada orang yang sebelum aku harus fotokopi dulu.

P: Itu petugas rumah sakit atau petugas BPJS yang ada di rumah sakit?

N: Petugas BPJS yang ada di rumah sakit, karena aku cerita sih kalo aku udah 3 hari bolak balik. Jadi mungkin dia kasihan gitu sama aku.

P: Kan kamu merasa ada kendala dari pelayanan mereka, pernah nggak sih kamu melakukan pengaduan?

N: Belum.

P: Kenapa kamu nggak melakukan pengaduan?

N: Karna aku chat aja nggak dibales apalagi aku melakukan pengaduan.

P: Karna emang dasarnya keluhanmu tuh dari responnya yg buruk. Berarti kamu udah pernah pake call center, whatsapp, sm mobile JKN. Kalo misal mobile JKN, yg udah pernah km pake apa saja sih?

N: Tadi status kepesertaan, lihat check antrian rumah sakit.

P: Sebagai peserta BPJS melihat mobile JKN ada nggak sih yg kamu pengen ada di mobile JKN, kamu butuh fitur apa?

N: Ini sih fitur tata cara misal mau ganti kepesertaan, karena aku butuh itu dan aku nggak tahu caranya. Orang-orang kan juga nggak banyak tahu kalo misal harus lihat di website dulu cara-caranya gimana. Jadi maksudnya dalam satu aplikasi itu bisa mewadahi semuanya.

P: Menurut kamu, diluar keluhan kamu atau boleh kamu sambungin sama keluhanmu tadi. Sebenarnya pelayanan-pelayanan itu membantu kamu nggak sih?

N: Enggak, mungkin karna online ya. Kalo offline mungkin iya bakal cepet karena langsung ketemu karyawannya.

P: Kamu download mobile JKN, kamu coba call center, dm instagram. Kamu tau semua informasi itu dari mana? Ataupun ada promosi tersendiri terkait mobile JKN ke kamu atau dari pribadi?

N: Dari temen

P: Jadi tau informasi itu semua dari orang lain. Harapanmu apa sih dalam segi pelayanan BPJS?

N: Kan selama pandemi ini kan online, ya dibales dong harusnya aku chat.

P: Berarti kembali lagi ke kendala kamu yang nggak direspon ya. Setelah mendapatkan pengalaman pelayanan BPJS pribadi, apakah kamu merekomendasikan BPJS sebagai asuransi jiwa kepada org lain?

N: Iya, karena itu kan ikutnya pemerintah. Cuma kalo pelayanan online aku nggak merekomendasikan mereka aku lebih milih bilang “udah kamu ke kantornya aja biar urusan kamu cepat”.

P: Kamu punya kendala disitu dan kamu punya kendala di masalah respon. Kamu ada nggak punya pikiran asuransi jiwa pikiran tambahan di usia kamu yang sekarang?

N: Belum ada sih, karena katanya kalo asuransi jiwa yang swasta gitu kan mahal bayarnya.

P: Jadi kamu tetap mau memperjuangkan BPJS biar aku bisa peserta lagi?

N: Iya, karena murah.

P: Tapi berarti yang ngurus-ngurus sendiri atau masih orang tua?

N: Iya aku sendiri, aku urus sendiri, aku baca-baca sendiri.

P: Tapi satu keluarga pake?

N: Iya pake.

P: Keluarga kamu selalu klaim nggak? Kalo sakit langsung klaim gitu.

N: Iya sih klaim, dulu juga sama di bagian gigi.



Transkrip Data
Peserta BPJS Cabang Yogyakarta
Minggu, 7 Maret 2021

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N) : Muhammad Chanif Hidayat

P : Oke kita langsung mulai saja ya. Sudah sejak kapan kakak pakai BPJS Kesehatan?

N : Sekitar 2016 kak.

P : Nah kakak peserta BPJS cabang mana?

N : Cabangnya cabang Tegal.

P : Kakak punya asuransi lain nggak selain BPJS Kesehatan?

N : Nggak ada, aku nggak punya lagi aku.

P : Nah kakak pakai BPJS ini kenapa? Atau karena orang tuanya pakai atau gimana?

N : Itu aku dulu pakai BPJS karena memang dulu di daftarin sama dari tempat kerja ayahku. Jadi sudah termasuk gitu, jadi ayahku sekeluargaku lah.

P : Nah terus kakak pernah nggak sakit terus klaim pakai BPJS?

N : Waktu itu pernah sih kayak kalau periksa, aku periksanya pakai BPJS pernah.

P : Nah selama pelayanannya itu kakak ada keluhan nggak sama pelayannya?

N : Kalau dulu selama aku periksa sih nggak ada sih, aku nggak ada masalah.

P : Menurut kakak apa sih kelebihan dari BPJS? Kenapa kakak mempertahankan berarti kan udah sekitar 5 tahun ya?

N : Sebenarnya karena dulu itu kan memang kewajiban juga nggak sih seingetku. Jadi semua satu Indonesia wajib punya itu setaiku. Dan dulu aku juga karena masih dalam tanggungan orang tua ku.

P : Nah menurut kakak sendiri perlu nggak sih menambah asuransi lain selain BPJS?

N : Emm kalau nambah secara personal pribadi kalau aku sih kayaknya enggak, karena kan biasanya kan kalau asuransi di luar BPJS kan biasanya tuh kalau kita udah kerja gitu kan. Misalnya ada tempat kerja yang ngasih gitu kan. Jadi yaudah kita ngikut aja. Karena toh kalau kebanyakan ikut asuransi lumayan banyak kan uang iurannya.

P : Nah kakak udah pernah pakai layanan daring apa aja di BPJS?

N : Oh kalau itu aku pakai yang mobile JKN, aplikasinya, sama pandawa.

P : Kakak ceritain aja pakai untuk apa aja?

N : Oke. Jadi sebetulnya untuk mobile JKN ini jadi sebagai salah satu persyaratan sih sebetulnya, untuk apply rekrutmen pegawai tidak tetapnya BPJS. Itu persyaratannya harus posting foto selfie sambil nunjukin aplikasinya mobile JKN di Instagram. Kalau untuk yang pandawa dulu itu untuk mengurus status kepesertaan jadi tahun awal tahun kemarin bulan Januari itu aku dikasih tahu kalau misalnya status kepesertaanku udah nggak ikut lagi sama orang tua ku, jadi aku udah dilepas. Karena aku sudah diatas 21 tahun.

P : Terus kakak ngurus lewat pandawa ya. Nah terus menurut kakak gimana pelayanannya di situ? Atau kakak pengen ada fitur tambahan di situ yang mungkin belum ada.

N : Kalau di pandawanya sih sebenarnya nggak ada sih, karena kan dia basisnya di WA kan jadi kita lebih kayak ngechat biasa lah.

P : Jadi memudahkan ya kak? Karena kakak pasti sudah familiar dengan WA ya.

N : Iya betul. Kalau di mobile JKN selain karena syarat rekrutmen paling aku cuma untuk melihat status kepesertaan, sama dulu aku tuh pernah ada riwayat apa gitu. Karena di situ ada riwayat waktu aku periksa ke dokter gitu.

P : Nah kakak tahu layanan daring itu darimana kak?

N : Kalau untuk yang aplikasinya sih karena dari persyaratan rekrutmen, nah tapi kalau untuk pandawa karena dulu untuk mengurus status kepesertaannya. Jadi sempat dikasih tau, dulu tuh pernah sempat datang ke kantornya, cuma karena lagi situasi covid gini jadi aku diarahkan ke pandawa itu.

P : Berarti kakak sebenarnya nggak ada lihat promosi lewat instagram atau apa gitu ya bahwa bisa lewat WA gitu?

N : Enggak.

P : Nah menurut kakak sendiri kakak puas nggak sih dengan layanan daringnya?

N : Kalau untuk yang WA ini iya aku lumayan cukup puas gitu karena dari mereka juga cepet kan balasnya. Ada maksimal waktu balas 30 menit itu. Jadi bisa cepat untuk ngurusnya, tapi kalau untuk yang mobile JKN itu aku agak karena memang aku nggak banyak pakai, jadi agak kurang bisa ngasih tahu banyak sih, cuma memang mungkin untuk yang aku masih bingung itu jadi waktu itu aku sempat daftar kan untuk biar bisa mandiri, nggak ditanggung orang tua ku lagi. Cuma sampai saat ini statusku tu masih penangguhan, jadi aku masih belum peserta.

P : Jadi kakak udah ngurus lewat WA tapi di WA itu udah dikasih tahu belum bahwa berhasil gitu?

N : Iya udah berhasil, dan sempat aku lihat di aplikasinya itu sudah dipindah gitu. Tapi masih ditangguhkan.

P : Terus kakak pernah nanya nggak itu kenapa?

N : Oh itu belum sih karena aku tahunya pun baru kemarin pas kamu tanya wawancara ini.

P : mungkin itu juga salah satu masalah sistem ya kak?

N : Iya.

P : Menurut kakak dalam hal pelayanan melalui daring itu secara keseluruhan memberikan kemudahan nggak untuk kakak? Karena kan kakak nggak perlu datang gitu kan? Tapi mungkin kendalanya kakak kurang familiar dengan fitur yang ada.

N : Kalau secara keseluruhan sih aku ya cukup memudahkan intinya, jadi selain tadi nggak perlu datang langsung ke kantornya, dan kita juga bisa lebih cepat gitu.

P : Iya bener sih. Kalau menurut kakak hal apa yang perlu ditingkatkan dalam pelayanannya kak?

N : Mungkin kalau dari Pandawa itu emang udah cepet kan, sudah cukup. Cuma emang mungkin karena WA ini masih familiar ya, cuma mungkin karena memang kita kayak chatting gitu kan jadi masih ada terlambatnya gitu.

P: Jadi menurut kakak responnya bisa lebih dipercepat gitu ya biar nggak ada gap. Nah setelah kakak mendapatkan pelayanannya selama ini, kakak merekomendasikan nggak untuk orang lain menggunakan BPJS Kesehatan sebagai asuransi utama mereka?

N : Sebenarnya kalau untuk merekomendasikan susah juga. Karena kan emang BPJS itu kan wajib nggak sih.

P : Iya sih, tapi maksud aku di tengah persaingan asuransi sekarang, tapi kan bisa jadi ada satu asuransi yang pasti diprioritaskan jadi dijadikan yang utama gitu.

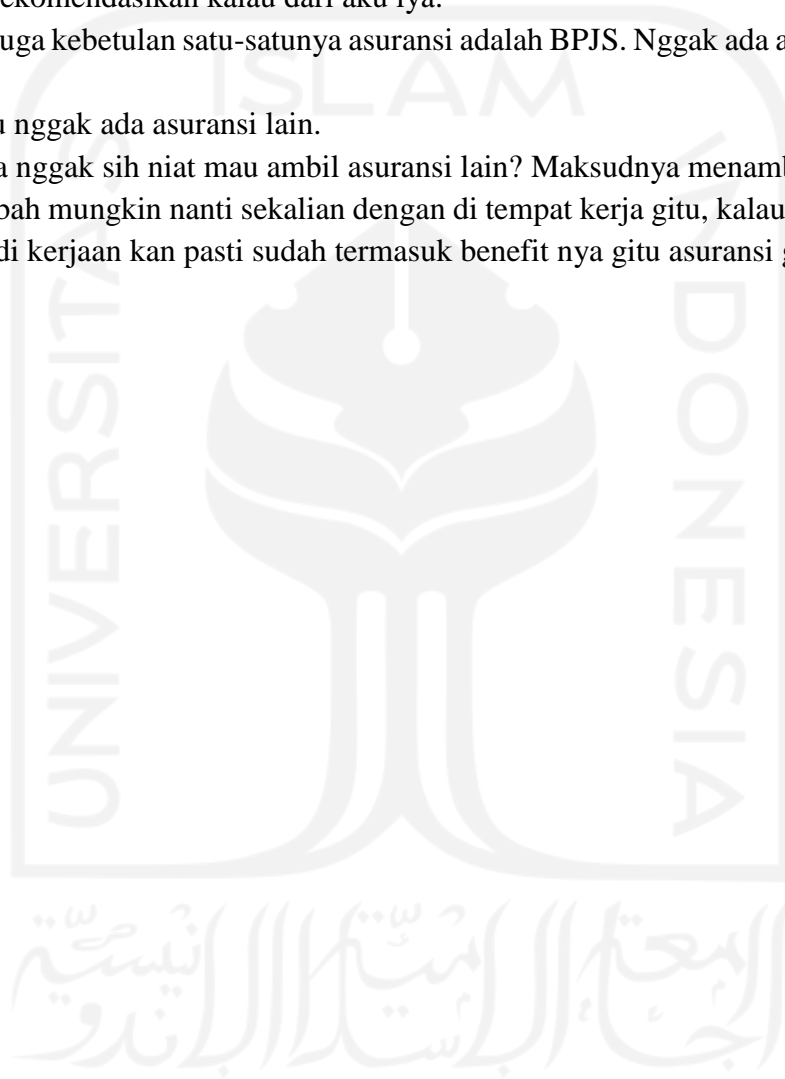
N : Oh, kalau merekomendasikan kalau dari aku iya.

P : Karena kakak juga kebetulan satu-satunya asuransi adalah BPJS. Nggak ada asuransi backingan gitu ya.

N : Iya karena aku nggak ada asuransi lain.

P : Tapi kakak ada nggak sih niat mau ambil asuransi lain? Maksudnya menambah.

N : Kalau menambah mungkin nanti sekalian dengan di tempat kerja gitu, kalau misalnya aku cari pekerjaan. Kalau di kerjaan kan pasti sudah termasuk benefit nya gitu asuransi gitu.



Transkrip Data
Peserta BPJS Cabang Yogyakarta
Minggu, 7 Maret 2021

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N) : Ahmad Mujadid Rizky Wardana

P : Sejak kapan kamu jadi peserta BPJS?

N : Sejak tahun 2016.

P : Jadi mas peserta BPJS cabang mana?

N : Cabang Sleman.

P : Mas tahu darimana BPJS ini?

N : Dari orang tua saya.

P : Mas punya nggak asuransi lain selain BPJS?

N : Ada, saya punya prudential. Kalau untuk kesehatan itu sih, kalau yang lain banyak.

P : Kenapa mas masih memilih BPJS padahal kan mas punya asuransi yang lain?

N : Soalnya dulu tuh ada beberapa informasi yang saya nggak ngerti itu bener atau enggak, kalau nggak pakai BPJS nanti dipersulit untuk mengurus sesuatu. Sebenarnya mau tidak mau kita pakai BPJS gitu.

P : Terus menurut mas sendiri kekurangan sama kelebihan nya BPJS apa sih bisa di compare sama prudential gapapa.

N : Saya memulai dari kelebihan saja dulu deh, karena dia kan tempat program pemerintah bukan swasta jadi mudah untuk ditanggapi oleh perusahaan atau maksudnya dalam rangka kesehatan itu berarti rumah sakit. Jadi rumah sakit-rumah sakit itu gerak nya cepat, untuk menanggapi, karena BPJS itu program dari pemerintah, jadi mereka ada rasa segan takut kalau nggak diterima, nanti bisa terdengar sampai atasan.

P : Oh ya paham.

N : Cuma kalau misalnya swasta, kayak prudential, AIA, AXA dan lain lain itu mungkin karena mereka swasta jadi dilihat nya ya sebagai perusahaan swasta di mana dicari untuk rumah sakit itu sendiri, jadi kadang lebih dimahalin mungkin. Cuma untuk kekurangannya aku melihat nya BPJS itu terlalu banyak dimasukkan dalam struktur organisasi jadi ribet gitu, jadi setiap ada mengambil suatu tindakan tuh mesti ada hirarkinya, padahal kan nolongin orang sakit kan harusnya ditolongin dulu bukan malah hirarkinya diurusin, ya oke lah ada hirarkinya, tapi misal orangnya udah kritis masa iya harus lama-lama nungguin.

P : Menurutmu bagaimana pelayanan BPJS selama ini?

N : Kalau dari BPJS nya dulu saya kan pernah ngurusin jadi ayah saya itu pengguna BPJS aktif dulunya, jadi obat-obat ayah saya dulu sakit gula dimana penyakitnya ini memang diharuskan berobat, nah berobatnya rutin. Nah karena kebetulan ikut BPJS makanya sebisa mungkin tuh menggunakan fasilitas yang ada gitu. Nah suatu saat ternyata tuh BPJS nya itu harus dibayarkan perbulan kan. Nah itu oleh perusahaan karena ikut nya dari perusahaan. Nah *someday* dari

perusahaan itu kayak ada misscomm dari BPJSnya, kayak mau dibayarkan sepenuhnya atau dibayarkan satu bulan. Jadi biasanya bisa bayar 3 bulan kedepan gitu. Nah misscom nya itu sama BPJS nya itu malah belum terbayar, untuk bulan itu, jadi akhirnya belum bisa dapat obat. Maka harus ngurusin dulu, ternyata pas ngurusin itu lho sudah bayar kok cuma belum masuk ke sistem. Ternyata sudah dibayar tapi belum masuk ke sistem. Nah itu kan salahnya mereka, seharusnya kalau sudah dibayar itu pencatatannya secara cepat. Biasanya rumah sakit itu melihat BPJS itu per kelas, jadi antar kelas itu penanganannya beda. Jadi di situ aku ngerasa kayak ya oke lah bener ada kelas, karena kan sesuai dengan kemampuan masing-masing dan kebetulan aku di kelas I. Tetapi aku pernah lihat pelayanan kelas III tu kayak dilempar-lempar.

P : Berarti mas di sini melihat ada diskriminasi nggak? Atau menurutmu itu wajar karena ada kelasnya.

N : Sebenarnya sih bisa dibenahi, kalau di bilang wajar sih mungkin dia memprioritaskan tetapi kan sehat itu nggak melihat orang kaya atau miskin. Jadi artinya apapun yang ada itu harusnya dihadapi dengan setara kan. Karena kan balik lagi yang nanggung biaya dari dia bekerja itu kan pemerintah kan, karena udah bayar seperti itu.

P : Terus habis itu kan itu tadi mas berkeluh kesah ya tentang pelayanan BPJS, kalau dari rumah sakitnya sendiri? Kan itu tadi rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS ya.

N : Terus salah satunya dulu aku pernah ngurusin di dokter YAP, dia menerima BPJS ternyata dari beberapa penyakit yang nggak bisa dicover BPJS. Jadi kan kayak misalnya contoh kalau minus matanya kurang dari 1, kamu nggak akan tercover dari BPJS. Jadi harus bayar kacamatanya sendiri.

P : Oke, terus seiring berjalannya waktu mas ngerasa nggak ada peningkatan pelayannya?

N : Iya kan gini, sebenarnya kan kalau aku nggak bisa menilai sampai terakhir ini pas covid-covid ini, karena terakhir pake pas dulu ya. Kalau dibidang ada peningkatan atau engga, sebenarnya masalahnya tuh sama tuh lho, klasik, administratif lagi administratif lagi. Emang nggak bisa lebih cepat? Jadi sistem di rumah sakit sama yang di BPJS belum terintegrasi gitu. Di rumah sakit tertulis belum terbayar, tapi di BPJS sudah terbayar, misal kayak gitu. Jadi masalah big data, kita masih lemah di situ.

P : Terus, menurut mas dari keluhan mas aku kan merasa mas punya banyak keluhan ya, dan kayak sudah menahun, Nah mas pernah nggak komplain? Coba dong ceritain.

N : Komplainnya itu dilakukan secara on dan offline. Yang offline adalah aku datang ke kantor BPJS ternyata BPJS kan ada dua ya kesehatan dan ketenagakerjaan.

P : Maaf ini tahun berapa ya?

N : Kalau nggak salah antara tahun 2017 atau 2018 deh. Nah BPJS itu kan ada dua ya. Yang pertamanya aku tanya nih, lewat telpon dulu ke call center yang nanti akhirnya ditanggapi dengan offline. Aku tanya, terus di call centernya itu dia tanya juga “Bapak terdaftarnya sebagai BPJS apa?” terus aku jelasin, karena aku nggak ngerti antara dua itu. Yang akhirnya akhirnya dia bilang ternyata aku BPJS ketenagakerjaan. Akhirnya aku ke kantor BPJS ketenagakerjaan. Setelah aku ke sana, aku minta nomor seseorang tuh di kantor. Ternyata eh ternyata keluarga ku itu masuknya ke BPJS Kesehatan. Jadi aku kayak dilempar-lempar gitu. Ternyata BPJS Kesehatan itu antrinya

panjang banget. Nah akhirnya aku nge WA satu orang yang ada di sana, “mas bisa nggak kalau dibantuin karena ayah saya sekarang butuh obat”. Nah di situ yang bisa bantuin tuh kayak perseorangan gitu, bukan lembaganya justru. Lebih pada orang ini tahu kalau kasian gitu, jadi dia bantuin.

P : Terus gimana tanggapan dia? Menurut mas dengan mas klaim itu kan berarti kayak nggak secara resmi ya, karena tadi mas bilang ada staff yang kayak iba ya.

N : Secara personal itu membantu karena dia tuh cariin data yang di Sleman. Ternyata setiap BPJS itu punya data sendiri-sendiri, nah kan kalau gitu susah. Nah kan berarti sosialisasinya kurang kan ke masyarakat, kenapa nggak jadi satu gitu kan? Nah dia telpon orang yang di Sleman. Setelah itu baru dia kasih jalannya kayak gini gini, itu sudah terbayarkan gampang kok mas. Nah kita kan nggak tahu tadi kan kalau misalnya nggak dikasih tahu juga, masa iya semua orang harus cari sendiri atau orang tua-orang tua yang di luar sana, yang nggak punya waktu atau kendaraan untuk cari informasi memang harus kayak gitu? Kenapa nggak dipermudah aja gitu lho. Ya yang pertama tanggapan mereka itu ya terus mereka bilang kayak gini, “Banyak banget yang kayak gitu mas”. Nah terus aku bilang, kenapa kalau banyak nggak dipermudah aja prosesnya kayak gitu.

P : Yang daring gimana mas?

N : Aku lewat email, ditanggapi, dibalasnya 3 hari kemudian.

P : Terus ada penyelesaiannya nggak? Itu masalahnya apa?

N : Itu sama juga, dari pada aku harus datang ke sana lagi aku pakai email aja.

P : Jadi kamu pernah ya melakukan pelayanan daring dari BPJS. Nah mas tadi bilang ada call center, dan email. Ada yang lain nggak? Pernah mobile JKN mungkin.

N : Enggak. Dulu pakai aplikasinya kalau misalnya butuh nomor peserta BPJS nya doang. Cuma mau lihat kartunya. Dilihatnya ke situ daripada harus nge print kan.

P : Dari sekian layanan daring yang pernah mas coba, mas pernah nggak merasa ada fitur yang pengen kamu munculin di situ karena kamu butuh.

N : Chat secara langsung mungkin, interaktif chat itu lho.

P : Itu ada sih.

N : Tapi tuh kayak sistem sedang diperbaiki terus gitu.

P : Menurut mas dari layanan online itu, menurut mas udah oke belum?

N : Masih perlu ditingkatkan.

P : Apanya?

N : Masih banyak hal yang perlu ditingkatkan karena ya pertama memang yang diurusi kan nggak cuma satu orang, tapi aku juga tau crowded lah. Tapi mesti ada kayak call center yang siap gitu lho, yang bisa menerima semua orang yang memang kebingungan. Jadi misalnya gini, ada BPJS nih adain aja satu call center di mereka, yang khusus emang buat call center di BPJS itu. Jadi biar kerjanya semakin cepat kan.

P : Oke. Nah menurut mas setelah mas mendapatkan banyak keluhan tapi juga merasa ada kelebihan juga ya, makanya kamu juga tetap mempertahankan itu kan.

N : Iya karena diprioritaskan juga kan kalau BPJS karena kerja sama sama rumah sakit langsung kan.

P : Nah menurut mas, mas tersedia nggak untuk merekomendasikan BPJS kepada orang lain yang mungkin belum menggunakan?

N : Biasa aja sih. Gini, selagi masih mampu untuk nggak usah ada jaminan kesehatan, kayak misalnya mampu itu mending melakukan sendiri aja.

P : Berarti kamu merasa bahwa tidak penting itu untuk memiliki jaminan kesehatan bagi orang-orang kaya?

N : Iya sebenarnya nggak penting itu. Karena gini jaminan kesehatan itu penting, tapi kalau dilakukan dengan tepat. Maksudnya kan setiap bulan harus bayar iuran BPJS tuh, padahal kita belum tahu kan kita bakalan gunakan atau engga, berarti kita kan kasih deposit ke orang yang kita nggak tahu larinya kemana tuh karena substitusi kan. Kalau menurut ajaran agamaku sih nggak boleh pakai asuransi. Jadi lebih baik kalau memang mampu memang bisa ketika kamu sakit ya kamu langsung bayar aja. Toh ketika kamu bayar kamu nggak perlu lewat hirarki-hirarki yang ada kok. Contoh nih kan ayah ku harus dilasik matanya, kalau ikut BPJS dilasiknya di tahun berikutnya. Nggak cuma tiga bulan. Akhirnya ibu ku bayar 2.5jt biar langsung dilasik hari itu. Ini yang aku maksud, misalnya ibuku nggak bayar nih iuran, atau bayar dia sudah habis 2.5 untuk iuran. Nah hari itu dia langsung bayar 2.5 jt untuk lasik. Sedangkan kalau mau ikut BPJS harus setahun lagi. Nah di situ yang aku maksud, jadi kalau ada orang jaminan kesehatan itu penting, ya penting tapi di lihat dari mana dulu?

P : Mungkin untuk orang yang kurang beruntung, atau untuk yang dia sakitnya tuh sering.

N : Butuh check up.

Transkrip Data
Peserta BPJS Cabang Yogyakarta
Minggu, 7 Maret 2021

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N1) : Wafaa Letya Jahroo

Narasumber (N2) : Anglila Diebi Salmaputri

P: Kakak-kakak, sudah sejak kapan menggunakan BPJS? Mungkin dari Kak Wafaa terlebih dahulu

N1: Dari 2017

P: Kalau Kak Salma sejak kapan?

N2: Dari 2017

P: Kalau Kak Wafaa BPJS cabang mana?

N1: Cabang Kota Jogja

P: Kalau Kak Salma?

N2: Kota Jogja juga

P: Kakak punya asuransi kesehatan lainnya selain BPJS apa aja nih kak?

N2: Saya tidak punya

N1: Dulu saya sempat menggunakan Prudential

P: Sekarang masih akif tidak Prudentialnya?

N1: Engga, sudah dicabut

P: Oh sudah dicabut ya. Kenapa tuh kak sampai kakak mencabut Prudential tapi tetap mempertahankan asuransi BPJS?

N1: Karena yang Prudential itu bawaan dari orang tua, dari kantor orang tua

P: Menurut Kak Wafaa dan Kak Salma, seberapa penting kita untuk memiliki asuransi kesehatan?

N1: Penting sekali, karena kita tidak akan tau kapan kita sakit

P: Oke, kalau Kak Salma?

N2: Sama sih kurang lebihnya

P: Oke, menurut kak Wafaa sendiri apakah kelebihannya BPJS dibandingkan asuransi lain? Apalagi kakak sempat menggunakan asuransi yang lain.

N1: Kelebihannya murah, harganya merakyat

P: Karena mungkin dari pemerintah langsung ya

N1: Iya, terus gampang

P: Proses administrasinya tidak susah ya

N1: Iya

P: Kalo kak Salma sendiri kelebihan dari BPJS apa?

N2: Dulu BPJS kan memang merakyat, cuman karena ada pembaharuan sistem, aku ngga tau pembaharuannya yang kayak gimana tapi dia tuh gak merakyat-rakyat banget sih sekarang

P: Karna harganya naik gitu menurut Kak Salma?

N2: Kebijakan sistemnya berubah. Misalnya kita dari tingkat 1 trus mau pindah ke tingkat yang lebih tinggi, kalau dulu itu tinggal bayar kekurangannya aja. Tapi kalau sekarang itu modelnya di persen-persenin. Jadi kalau kita mau masuk dibangsalnya VIP, BPJS cuman mau mengcover 30% dari total biaya VIP kalau ngga salah. Kalau dulu kita cuman ganti kekurangannya dan cuman ganti ongkos kamar aja. Secara obat-obatannya masih pakai yang dari tingkat 1. Tapi kalau kita di VIP sekarang, obat-obatannya pun ikut kelas yang VIP. Jadi lebih mahal, karena dicover hanya 30% aja.

P: Nah, kalo dari kak Salma sendiri udah pernah belum menggunakan BPJS. Maksudnya di klaim gitu, misal sakit, udah pernah ambil obat atau opname pakai BPJS udah pernah belum?

N2: Pernah

P: Menurut kakak pelayanannya gimana?

N2: Kalau dari segi pelayanan tergantung rumah sakitnya sih menurut aku. Misalnya di Jogja sendiri kan yang aku pernah itu baru di Sardjito, JIH, sama RSA. Kalau Sardjito itu kan pusatnya rumah sakit DIY, rumah sakit rujukan terakhir. Jadi banyak banget pasiennya, antriannya. Kalau dari lamanya antrian menurut aku tidak masalah, cuman yang bikin sebel itu ketika apotekernya curang. Aku tidak tau itu curang apa karena kita menggunakan BPJS atau dari dianya sendiri pribadi aku tidak tau. Setelah diusut karena kita dianggap pasien BPJS jadi tidak membutuhkan gitu.

P: Mungkin maksud kakak gini ya, adanya perbedaan antara pasien BPJS dengan pasien umum

N2: Iya, itu tuh kelihatan banget

P: Kalau kak Wafaa sendiri pernah tidak di klaim?

N1: Pernah.

P: Coba diceritakan pelayanannya bagaimana

N1: Jadi kan kebetulan kuliahnya di luar kota ya. Nah disana itu memang kecil kliniknya. Kebanyakan orang-orang desa, karena wilayahnya ada di Jatinangor. Karena dia masih kecil jadi cepet banget gitu

P: Kalau aku bisa simpulkan jadi sebuah antrian itu based dimana rumah sakitnya gitu ya

N1: Iya betul

P: Mungkin selain antrian, administratifnya gimana nih kak Wafaa?

N1: Kemarin aku agak ribet karena harus fotokopi KTP

P: Padahal menurut kakak fotokopi KTP itu sudah tidak berguna ya, maksudnya big data ya modelnya.

N1: Iya, kan sudah ada e-KTP jadi tinggal di scan aja harusnya bisa jadi bisa langsung ditampilkan datanya. Jadi aku kan ribet aku lagi sakit, trus ternyata harus fotokopi kan aku tidak tahu

P: Jadi menurut kakak BPJS itu terlalu banyak proses administrasi sehingga kakak kayak di nomor duakan gitu ya. Kayak yang pertama harus administrasi dulu. Oh oke jadi ternyata jawabannya nyambung sama jawaban yang sebelumnya. Nah terus untuk Kak Salma dan Kak Wafaa berarti kan punya keluhan ya akan pelayanannya. Terus pernah tidak mengajukan komplain gitu?

N1: Kalau aku belum pernah sih karena itu bukan hal yang fatal ya

P: Jadi menurut kakak kalau belum fatal tidak perlu komplain ya. Kalau dari kak Salma gimana?

N2: Kalau dari pribadi saya sih belum pernah, cuman kalau dari orang tua saya sih pernah.

P: Coba diceritakan bagaimana, mungkin komplainnya itu lewat mana, bagaimana penangannya

N2: Kalau komplainnya sih dari BPJS itu dari Sardjito, langsung ke bagian BPJSnya. Untuk penangannya sih cukup baik

P: Solutif tidak?

N2: Tidak tau ya bisa dibilang solutif atau tidak, tapi lebih ke bertele-tele. Ya memakan waktu lah intinya. Berarti solutif tidak? Soalnya waktu deal-dealnya itu bagus-bagus ajasih. Solusinya itu memberikan solusi, cuman membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan administrasi dan lain-lainnya itu.

P: Berarti kakak berdua ini merasa administrasinya bertele-tele ya. Oke baik, kakak berdua ini pernah tidak menggunakan layanan daring mungkin dari Mobile JKN, atau Whatsapp Pandawa, Email. Kakak pernah tidak?

N1: Kalau aku pernah, karena aku kan tidak dapat kartunya ya. Harusnya kan dapet kartunya ya dari BPJS. Jadi aku harus download Mobile JKN kan untuk ngeprint, jadi aku kalau ada apa-apa aku harus ngeprint lagi karena aku tidak dapat kartunya.

P: Selain itu apa yang pernah dilakukan?

N1: Mengecek sudah bayar atau belum

P: Itu lihatnya dimana?

N1: di Mobile JKN.

P: Berarti kakak sampai sekarang aplikasinya masih ada ya

N1: Iya masih ada

P: Kakak lebih sering menggunakan fitur apa?

N1: Kepesertaan, ganti tempat Faskes dari Jogja ke Bandung

P: Nah menurut kakak itu memudahkan atau justru menurut kakak datang langsung?

N1: Memudahkan sekali, karena kan cepet banget prosesnya. Aku tinggal kasih fotokopi apa gitu ke rumah sakit yang mau aku tuju. Daripada aku harus datang kesana kan ribet, aku dari Bandung posisinya

P: Selain Mobile JKN apa aja kak yang pernah dipakai?

N1: Udah sih itu aja, Pandawa belum juga.

P: Kalau kak Salma pernah tidak melakukan pelayanan daring?

N2: Belum pernah sama sekali.

P: Menurut kak Wafaa dan kak Salma, pelayanan apa saja yang perlu ditingkatkan?

N2: Berkas sih.

P: Gimana maksudnya berkas?

N2: Kayak fotokopi-fotokopi lain-lain itu sebenarnya tidak perlu.

P: Oh jadi menurut kak Salma lebih memanfaatkan big data di era seperti ini harusnya paperless. Kalau kak Wafaa bagaimana ya?

N1: Kalau yang sudah lansia-lansia kasihan sih, kalau anak-anak muda kan masih mengerti kalau lihat dari sosial media. Kalau lansia kan jarang yang punya sosial media.

P: berarti menurut kakak pengen sosialisasinya itu dari berbagai tingkat ya?

N1: Iya, kan kalau kita bingung tinggal buka instagram.

P: Oke, tapi kan tadi kakak menggunakan mobile JKN. dimana Mobile JKN itu masih terbilang baru. Waktu pertama kali pakai, kakak langsung mudah mengerti tidak fitur ini digunakan untuk apa

N1: Interfacenya masuk langsung tulisan ya jadi gampang untuk digunakan.

P: Setelah kakak mendapatkan pelayanan BPJS kesehatan, apakah kakak bersedia merekomendasikan BPJS kesehatan sebagai asuransi utama bagi seseorang?

N1: bersedia, karena mudah proses pembuatannya. Hanya bertele-tele pada saat di rumah sakitnya. Bikinnya kan tinggal pakai KTP, kalau asuransi kan berarti kamu benar-benar harus punya rumah dimana, penghasilannya berapa

P: Kalau kak Salma gimana nih bersedia tidak merekomendasikan BPJS kesehatan sebagai asuransi utama bagi seseorang?

N2: merekomendasikan sih, karena BPJS sebenarnya milik negara dan otomatis negara itu menjamin kesehatan. Mereka mempunyai data pribadi kita. Kalau asuransi swasta belum tentu mempunyai data kita dan yang lain-lain. Untuk cara pembuatannya juga mudah karena wajibkan bagi pemerintah

P: Kakak berdua ini ada niat tidak untuk menambah asuransi kesehatan kecuali BPJS kesehatan?

N2: Tidak

P: Kalau kak Wafaa?

N1: Pngen sih cuman tidak ada uang

P: Maksudnya pengen tapi nanti ya kak Wafaa

N1: Iya

Transkrip Data
BPJS Cabang Yogyakarta
Minggu, 28 Desember 2021

Peneliti (P) : Vania Taufik Rahmani

Narasumber (N1) : Pak Rashid (Kepala Bidang Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta)

P : Bagi BPJS Kesehatan Yogyakarta, seberapa penting menjalin hubungan dengan pelanggan?

N1 : Pelanggan yang sampeyan maksud apa? Pelanggan peserta atau fasilitas kesehatan?

P : Nah mungkin bisa dijelaskan dulu pak batasan pelanggan bagi BPJS Kesehatan itu memang pesertanya saja atau ada yang lain?

N1 : Jadi konsep pelanggan bagi BPJS itu ada 2. Pelanggan eksternal dan internal. Kalau internal jelas, ya mungkin tidak dalam penelitian sampeyan, kalau pelanggan internal itu artinya saya punya pelanggan atasan langsung, teman sejawat, saya punya pelanggan staff artinya crew atau tim. Itu pelanggan internal. Nah kalau pelanggan eksternal, kalau pelanggan pelanggan eksternal itu ada 2 ada peserta BPJS dan ada fasilitas kesehatan yang melayani peserta. Jadi kayak rumah sakit itu pelanggan kami juga, puskesmas. Nah yang dimaksud yang dimana?

P : Pelanggan eksternal pak.

N1 : Seberapa penting menjalin hubungan? Ya penting banget.

P : Kenapa di rasa penting gitu?

N1 : Ya karena memang semua pelanggan penting ya, apalagi iuran itu yang dibayar oleh peserta kan gitu. Penting sekali. Karena dengan melayani baik pada pelanggan, dia akan puas, dia akan ngomong ke yang lain, dia akan loyal. Jadi bukan hanya puas tetapi juga loyal.

P : Lalu sekarang kan persaingan industri asuransi itu banyak ya, nah bagaimana BPJS untuk bisa tetap menjaga loyalitas pelanggannya?

N1 : Sebetulnya JKN dengan asuransi komersial lain itu berbeda. Kalau kita kan disebutnya bukan disebut asuransi. Jaminan sosial yang punya negara yang sifatnya wajib kepada penduduk Indonesia. Jadi kita luruskan jaminan kesehatan berbeda dengan asuransi. Jadi sebetulnya kita nggak ada rival dengan asuransi komersial itu, justru bersinergi.