

Alternatif Kebijakan Operasional *Customer Relationship Management* di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit

Cici Demiyati¹, Catur Septiawan G²

^{1,2} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Indonesia Maju

^{1,2} Gedung HZ Jl. Harapan No. 50, Lenteng Agung - Jakarta Selatan 12610

Email: ¹cichaycute@gmail.com, ²uima.penjaminmutu@gmail.com

ABSTRAK

Customer Relationship Management (CRM) dapat mengembangkan strategi bisnis yang berpusat pada pelanggan, yang memiliki tujuan yaitu menggunakan hubungan dengan pelanggan untuk meningkatkan keuntungan perusahaan, menggunakan informasi untuk memberikan pelayanan yang memuaskan, dan mendukung proses penjualan berulang kepada pelanggan. Tujuan penelitian ini untuk menyusun alternatif kebijakan operasional CRM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan tahun 2017. Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* serta metode pengumpulan data menggunakan observasi, studi dokumentasi, dan *indepth interview* (wawancara mendalam) yang dilakukan kepada sumber informasi (*informan*) yang berhubungan dengan CRM. Rumah sakit perlu alternatif kebijakan operasional untuk memperbaiki pelaksanaan CRM yaitu; sosialisasi penggunaan CRM kepada petugas intenal; Membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM dan membuat pelatihan internal dalam pengoperasian CRM. Alternatif yang sebaiknya digunakan adalah strategi membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM karena strategi ini memiliki total *Total Attractiveness Score (TAS)* sebesar 8.54. Diharapkan pihak rumah sakit untuk mendukung alternatif kebijakan operasional ini, baik dari materil maupun moril untuk terciptanya pelaksanaan CRM yang efektif dan efisien.

Kata Kunci

Alternatif Kebijakan Operasional, CRM, Kebijakan, Pasien

ABSTRACT

Customer Relationship Management (CRM) can develop customer-centered business strategies that aim to use relationships with customers to increase corporate profits, use information to provide satisfactory service, and support repeat sales processes to customers. The purpose of this research is to arrange alternative of operational policy of CRM in Installation of Outpatient of General Hospital of Fatmawati Center of South Jakarta in 2017. This type of research is qualitative with phenomenology approach and data collection method using observation, documentation study, and *indepth interview (in-depth interview)* sources of information (*informants*) associated with CRM. Hospitals need alternative operational policies to improve the implementation of CRM ie; socialization of CRM use to the intenal officer; Create technical guidance on the use of CRM by using a CRM dynamic system and create internal training in CRM operations. The alternative that should be used is the strategy of making technical guidance in the use of CRM by using the CRM dynamic system because this strategy has a total of 8.54 TAS. It is expected that the hospital to support this operational policy alternatives, both from material and morale for the creation of effective and efficient CRM implementation.

Keywords

Policy Alternative, CRM, Policy, Patient

Pendahuluan

Bertambahnya jumlah rumah sakit dewasa ini berujung pada ketatnya persaingan antar rumah sakit. Pasien mempunyai lebih banyak pilihan untuk menentukan rumah sakit mana yang akan dikunjungi. Rumah sakit yang mempunyai kualitas pelayanan yang lebih baik serta mampu memenuhi kebutuhan akan menjadi pilihan. Rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan melebihi ekspektasi kepuasan pasien yang akan memenangkan persaingan tersebut.¹

Pertumbuhan Rumah Sakit khususnya rumah sakit privat di Indonesia semakin meningkat jumlahnya. Tahun 2014 ini jumlah rumah sakit privat swasta yang ada di Indonesia adalah sebanyak 682 rumah sakit yang tersebar diseluruh Indonesia. Dimana 440 rumah sakit merupakan rumah sakit privat swasta umum dan 242 rumah sakit privat swasta khusus. Tahun 2014 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2013 dimana di tahun 2013 jumlah rumah sakit privat swasta umum sebanyak 300 rumah sakit dan rumah sakit swasta khusus sebanyak 168 rumah sakit. Dengan kata lain terjadi peningkatan jumlah rumah sakit privat swasta di Indonesia sebanyak 214 rumah sakit atau kurang lebih sebesar 45%.²

Hal tersebut tentu saja menjadi hal yang positif bagi dunia kesehatan Indonesia, karena dengan demikian masyarakat Indonesia memiliki lebih banyak pilihan rumah sakit sebagai tempat rujukan. Namun disamping itu dengan meningkatnya jumlah rumah sakit privat swasta turut menuntut rumah sakit – rumah sakit tersebut memiliki suatu kelebihan kompetitif yang dapat menjadikan rumah sakit tersebut pilihan masyarakat. Persaingan yang ketat menuntut rumah sakit untuk melakukan strategi di bidang pemasaran dan juga meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah sakit berusaha untuk pasien loyal dan mengunjungi kembali serta juga mendapatkan pasien baru. Strategi yang diterapkan juga harus menimbang faktor produk, harga, akses informasi, pelayanan. Rumah sakit yang dapat menyediakan produk yang berkualitas, harga yang terjangkau, akses informasi yang mudah dan cepat, pelayanan yang baik akan memenangkan persaingan.³

Di era globalisasi saat ini, perilaku konsumen dan lingkungan bisnis telah berubah di dalam segala bidang usaha. Kondisi tersebut menyebabkan semakin ketatnya persaingan bisnis di dunia industri. Para pelaku bisnis berlomba-lomba menemukan cara baru untuk mengoptimalkan proses bisnis yang dimilikinya dalam memenangkan persaingan global, sehingga terjadilah pergeseran paradigma baru dari *transactional marketing* ke *relationship marketing*, yaitu adanya transisi perkembangan strategi bisnis perusahaan dari yang semula berorientasi pada produk menjadi berorientasi atau berfokus pada pelanggan (*customer-centric*).⁴

Pelanggan adalah asset yang sangat berharga bagi perusahaan, jika perusahaan kehilangan pelanggannya, maka perusahaan akan kehilangan tidak hanya profit dari transaksi yang telah hilang tetapi juga kemungkinan penjualan dimasa yang akan datang pun akan terancam. Karena keuntungan terbesar diperoleh perusahaan adalah dari pelanggan yang loyal dimana perusahaan dapat menjual lebih banyak barang atau jasa kepada mereka yang telah mencoba dan mengenal barang atau jasa perusahaan yang bersangkutan, perusahaan harus mampu membangun hubungan dengan pelanggan tersebut. Pergeseran paradigma yang kini berfokus ke pelanggan juga membuat pergeseran di dalam bidang divisi dalam perusahaan.⁵

Strategi yang mampu meningkatkan nilai perusahaan di mata pelanggannya, dikenal dengan istilah *Customer Relationship Management* (CRM). Konsep CRM sudah berkembang sejak beberapa tahun terakhir sebagai akibat meningkatnya kompetisi dan tuntutan pelanggan akan pelayanan yang lebih baik dan perhatian yang lebih besar terhadap kebutuhan individual pelanggan. CRM melingkupi semua aspek yang berhubungan dengan calon pelanggan dan pelanggan saat ini, termasuk di dalamnya adalah pusat panggilan (*call center*), tenaga penjualan (*sales force*), pemasaran, dukungan teknis (*technical support*) dan layanan lapangan (*field service*). Sesuai dengan namanya, CRM merupakan suatu aktivitas yang ditujukan untuk memperoleh hubungan dengan pelanggan hingga dapat memberikan keuntungan yang signifikan bagi perusahaan.⁶

Keinginan pelanggan untuk dilayani dengan baik mempengaruhi rumah sakit dalam menawarkan layanan kesehatan yang memberikan nilai serta kepuasan kepada pelanggan. Dalam memberikan nilai bagi pelanggannya, rumah sakit tidak cukup hanya dilihat dari segi infrastruktur maupun fasilitas saja namun juga dari segi proses pelayanan di rumah sakit tersebut. Strategi yang mendukung pendekatan pelayanan pelanggan yang memusatkan pada pembangunan hubungan jangka panjang dengan pelanggan sehingga menambah nilai bagi pelanggan maupun perusahaan itu sendiri adalah CRM. Dalam penelitian ini, pelanggan rumah sakit yang dimaksud adalah pasien.⁷

Di era globalisasi yang berbasis IT seperti sekarang ini, banyak perusahaan yang menggunakan berbagai sarana dalam usahanya untuk meningkatkan CRM. Secara khusus mereka berusaha memberikan layanan yang sifatnya personal sehingga dapat memberikan kepuasan yang tinggi pada pelanggannya, baik sebagai *stakeholder* maupun *shareholder*. Dengan demikian diharapkan akan terjalin *value chain* yang kuat di antara mereka melalui *customer relationship* (hubungan dengan pelanggan). Untuk dapat meningkatkan CRM, perusahaan tidak segan

melakukan investasi yang cukup mahal dan teknologi canggih yang mampu memberikan layanan yang maksimal.⁸

Selama ini, Rumah Sakit Fatmawati yang diketahui sebagai rumah sakit plat merah dan rujukan nasional, sebagian besar biaya operasional rumah sakit mengandalkan dukungan anggaran dari pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Selain itu, CRM akan mengetahui sejauh mana pendapat klien memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Sehingga dapat diketahui kebutuhan dan permasalahan layanan kesehatan yang benar-benar sesuai dengan kondisi klien, dengan harapan bahwa Rumah Sakit Fatmawati dapat membenahi dan meningkatkan layanan terhadap klien. Oleh karena itu, mengoptimalkan dan meningkatkan pengaplikasian CRM untuk menjalin hubungan yang erat dengan pelanggan, perlu adanya alternatif kebijakan yang tepat, agar memungkinkan pengiriman informasi kepada pelanggan dapat cepat dan mudah, serta mendukung operasional pemasaran yang mencakup otomatisasi pemasaran, promosi, dan pelayanan agar dapat menjadi lebih maksimal, serta meminimalkan *cost*. Berdasarkan permasalahan yang ada, tujuan penelitian ini untuk menyusun alternatif kebijakan operasional *Customer Relationship Management* di Instalasi Rawat Jalan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini kualitatif, dengan bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.⁹ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena melalui metode ini peneliti dapat mengungkap dan menggali informasi lebih dalam mengenai evaluasi serta alternatif kebijakan operasional.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta pada bulan Februari-Maret 2017. Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel daya dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi ojek ayau situasi sosial yang diteliti.¹⁰ Narasumber dalam penelitian ini dibagi atas informan kunci (*key-informan*), dan informan pendukung. Informan kunci adalah narasumber yang selain terkait dengan masalah penelitian juga memiliki otoritas dalam masalah penelitian. Jumlah informan dipilih berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Prinsip kesesuaian artinya informan yang dipilih berdasarkan keterkaitan informan dengan topik penelitian. Untuk

memenuhi prinsip kesesuaian, peneliti mencari informan kunci atau *key informan*, sedangkan prinsip kecukupan artinya jumlah sampel yang dipilih disesuaikan dengan jenis dan kedalaman informasi yang dibutuhkan peneliti. Informan penelitian ini terdiri dari Ka. Instalasi Rawat Jalan (I1), Ka. Humas RSUPFJ (I2), Petugas Poli (I3), Keluarga Pasien (I4), dan Pasien (I5).

Beberapa teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini diantaranya: wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data studi pendahuluan dan menemukan permasalahan yang harus diteliti. Wawancara yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan bentuk semi terstruktur yaitu peneliti telah merancang berbagai macam pertanyaan yang akan diajukan ketika proses wawancara berlangsung. Wawancara ini menggunakan pedoman wawancara yang digunakan untuk menggali informasi dari informan utama. Wawancara dilakukan menggunakan *tipe recorder*. Selain itu dokumen, dalam penelitian ini berupa data-data berupa daftar tilik atau data terkait.

Validasi atau keabsahan data dapat diketahui dengan metode triangulasi. Triangulasi dilakukan untuk melihat gejala dari berbagai sudut dan melakukan pengujian temuan dengan menggunakan berbagai sumber informasi dan teknik.¹⁰ Peneliti menggunakan triangulasi data untuk menguji kredibilitas data dengan menggunakan *triangulation informan preview* atau dengan memanfaatkan sumber. Cara ini diperoleh dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi dan membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Proses analisis data menjadi tiga bagian, yaitu (1) reduksi data, merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Reduksi data dilakukan dengan *Focus Group Dissucion* (FGD), melalui diskusi tersebut maka wawasan penelitian berkembang.¹⁰ Mereduksi data dilakukan dengan menggunakan analisis *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang) dan *Threats* (ancaman) (SWOT), yaitu identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur internal, yaitu kekuatan, kelemahan dan unsur eksternal yaitu peluang dan ancaman. Suatu perusahaan atau organisasi harus membuat analisis SWOT dengan menekankan pada kekuatannya untuk menutupi kelemahannya.¹¹

Selanjutnya (2) penyajian data, Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data, penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan,

hubungan antar kategori, tabel dan sejenisnya. Pada penelitian ini penyajian data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara mendeskripsikan semua kegiatan yang berlangsung selama proses penelitian dan mendeskripsikan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan selama berada di lapangan. Dan (3) kesimpulan atau verifikasi, menarik kesimpulan dari berbagai permasalahan yang diteliti, diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Pada penelitian ini peneliti melakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi data hasil penelitian setelah peneliti selesai melakukan semua proses penelitian di lapangan. Bentuk kesimpulan atau verifikasi yang penulis lakukan adalah dengan cara menarik kesimpulan dari semua permasalahan yang peneliti teliti selama di lapangan.¹⁰

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis tematik mengidentifikasi 6 tema pada penelitian ini yaitu: 1) Pengetahuan, 2) Kebijakan/ aspek legal, 3) Anggaran, 4) Pelaksana, 5) Informasi, dan 6) Evaluasi.

Pengetahuan Terkait CRM

Hasil wawancara mendalam terkait pengetahuan informan terhadap CRM, informan kunci menjawab mengetahui pengertian CRM (*Customer Relationship Management*), sedangkan untuk informasi keluarga pasien dan pasien tidak mengetahui yang namanya CRM, namun setelah dijelaskan apa itu CRM mereka baru mengetahui CRM yang dimaksud. Namun, menurut pasien dengan adanya CRM mereka bisa mendapatkan informasi mengenai pelayanan yang ada di rumah sakit. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap CRM merupakan salah satu penyebab pasien tidak dirasakan manfaat dari CRM.

"Tahu" "Ya dimanfaatkan" "Bisa menyebarkan informasi untuk promosi maupun pemasaran pelayanan" (I1)

"Ya tahu itu CRM, Customer Relationship Management kaan.." (I2)

"ada sih CRM di sini..." (I3)

"Tidak tahu, belum pernah dengar, tidak tahu, tidak tahu." (I4)

"CRM, belum pernah, ya bermanfaat bisa mendapatkan informasi, tidak tahu... di Rumah sakit doang kaya'nya..." (I5)

Hasil penelitian Lukiono, menyebutkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan, itu ditentukan oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan. Pengaruh pengetahuan dan dukungan petugas kesehatan terhadap Efektivitas pemanfaatan CRM pada pasien di Rumah Sakit Kapuas Sanggau menyatakan bahwa pengetahuan pasien berpengaruh positif terhadap efektivitas pemanfaatan CRM¹².

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang tersedia baik dari pendidikan formal maupun

non formal. Kegiatan CRM berupa salah satu kegiatan dalam pemberian informasi dan pendidikan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan serta bermanfaat menambah wawasan tentang informasi di rumah sakit. Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau memprediksi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan¹³.

Dengan demikian, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien masih kurang atau boleh dikatakan tidak tahu terkait CRM, dimana pasien tidak bisa menyebutkan pengertian, manfaat, serta keberadaan CRM. Kurangnya pengetahuan pasien terkait manfaat dan keberadaan CRM merupakan salah satu faktor penyebab tidak efektifnya CRM. Sehubungan dengan itu, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait CRM adalah meningkatkan sosialisasi mengenai, termasuk kualitas dalam memberikan informasi dan sosialisasi CRM.

Kebijakan/ Aspek Legal

Berdasarkan hasil penelitian terkait kebijakan operasional CRM di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, menurut Kepala Rumah sakit, dan koordinator CRM, mengetahui adanya kebijakan CRM antara lain adalah peraturan dari Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta tentang pelaksanaan Promosi dan Pemasaran. Menurut kepada instalasi rawat jalan, kebijakan tersebut sudah disosialisasikan di rumah sakit, namun belum 100% semua unit/ instalasi yang disosialisasikan, juga tidak mengalami hambatan saat sosialisasi. Berikut pernyataan informan yang berhasil dirangkum peneliti terkait kebijakan operasional dan sosialisasi CRM.

"Oh ada kebijakannya". "Ya, di rumah sakit dengan beberapa unit tertentu mungkin belum 100%". "Ngga yah...nga ada kendala kok kita di instalasi rajal ini.." (I1)

"Punya, ada SK Direktur Rumah Sakit, Kebijakan bahwa untuk promosi pelayanan maupun pemasaran pelayanan dapat dilakukan melalui CRM". (I2)

Menurut peneliti, kebijakan operasional CRM adalah suatu ketetapan yang dibuat rumah sakit untuk memberikan informasi atau menginformasikan yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk membangun hubungan yang baik bagi pasien dengan rumah sakit. Dengan adanya kebijakan CRM pelaksana kebijakan mempunyai acuan dalam mengimplementasikan program tersebut. Keberhasilan implementasi CRM dipengaruhi oleh keterlibatan semua pihak, mulai dari direktur sebagai pengambil kebijakan, pelaksana program, dan pasien, termasuk sosialisasi merupakan aspek penting dalam pelaksanaan program CRM agar masyarakat mengetahui dan paham dengan program/kebijakan yang dilaksanakan oleh rumah sakit.

Hasil penelitian Hielda A,¹⁴ dengan judul implementasi CRM di Rumah Sakit Senapelan Kota Pekanbaru. Sosialisasi merupakan aspek penting dalam pelaksanaan suatu program agar masyarakat mengetahui dan paham dengan program yang dilaksanakan oleh instansi atau organisasi pemerintahan. Dalam pelaksanaan CRM di Rumah Sakit Senapelan masih minimnya sosialisasi program CRM dari pihak Rumah sakit kepada pasien dan pihak internal rumah sakit, sehingga masyarakat kurang paham mengenai pelaksanaan program CRM itu sendiri. Banyak pasien yang beranggapan bahwa orang yang berkunjung ke rumah sakit adalah orang sakit, tetapi dalam hal lain mereka menginginkan kemudahan dalam mengakses pelayanan.

Dengan demikian, dalam penelitian ini ditemukan kurangnya komunikasi atau sosialisasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan, terutama pasien sebagai kelompok sasaran. Hal ini sesuai dengan teori, kurangnya sosialisasi menyebabkan kebijakan CRM tidak berjalan dengan optimal karena masyarakat/pasien tidak mengetahui keberadaannya. Sehubungan dengan itu pelaksanaan CRM perlu disosialisasikan ke masyarakat internal rumah sakit dan pasien melalui media elektronik. Sehingga pasien atau masyarakat mengetahui keberadaan CRM.

Anggaran

Berdasarkan hasil penelitian, terkait anggaran pelaksanaan CRM di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta jawaban yang diperoleh peneliti cukup beragam. Hal ini dibenarkan ketika peneliti melakukan triangulasi sumber data ke beberapa informan. Menurut kepala instalasi rawat jalan, sumber dana pelaksanaan CRM di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta menggunakan APBD yang didapatkan dari pemerintah. Akan tetapi, menurut koordinator humas CRM untuk tahun 2015 menggunakan dana dari pihak dalam rumah sakit dimana dana tersebut cukup untuk biaya pelaksanaan CRM. Dana tersebut digunakan untuk pemeliharaan sistem informasi.

“Kalau dana, sekarang semua program tahun ini kita menggunakan APBD juga sih...”. “Dana ini bukan untuk honor petugas, karena petugas sekarang sudah nga boleh. Tapi misalnya kita mengadakan sosialisasi/penyuluhan kita bisa dana itu untuk menyediakan konsumsi/snack biasanya”. “Tidak perlu disebut berapa jumlahnya tapi cukup untuk pelaksanaan CRM”. “Kalau reward khusus dari Rumah sakit memang belum ada mungkin boleh diterima ya sarannya...”. (11) “Ada, dari APBD dananya”. “Tidak!. “Ada reward, setahu saya ada reward dari ibu Cici, ibu Cici menganggarkan. Pernah, ya... dianggarkan seperti itu, nga tahu setahun ini nanti coba ditanyakan. Saya tahu kok pernah dianggarkan reward jika pelaksanaan CRM optimal dengan indikator kinerjanya”. (12)

Menurut peneliti, dalam pelaksanaan program

CRM dibutuhkan sumber dana agar program berjalan lancar. Dukungan dana kegiatan operasional CRM di lapangan baik yang bersumber dari rumah sakit yang dialokasikan secara tepat, demikian pula dalam proses penyediaan dan penggunaannya harus sesuai dengan kebutuhan khususnya kegiatan yang sifatnya menggerakkan dan bertujuan meningkatkan mutu pelaksanaan CRM. Selain itu, untuk mengubah perilaku pelaksana kebijakan agar termotivasi bekerja lebih produktif dalam melaksanakan tugas dan fungsinya perlu ditetapkan atau disertakan suatu system insentif atau *reward*.

Berdasarkan hasil penelitian Poerwanto, terkait dengan dana, di rumah sakit tidak tersedia cukup dana untuk pelaksanaan kegiatan CRM, dana yang disediakan oleh dinas kesehatan hanya untuk kegiatan monitoring dan evaluasi program 2 kali dalam 1 tahun, hal ini tentunya menjadi salah satu faktor yang menyumbang belum maksimalnya kegiatan CRM di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal¹⁵.

Terbatasnya anggaran yang tersedia akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Di samping program tidak dapat dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah, bahkan akan terjadi *goal displacement* yang dilakukan oleh pelaku kebijakan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut juga menyebabkan para pelaku kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal dan mereka tidak mendapatkan insentif sesuai dengan yang diharapkan sehingga menyebabkan gagalnya pelaksanaan program.

Pelaksana

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rawat jalan rumah sakit Fatmawati, petugas CRM yang ada saat ini empat (4) orang dan aktif. SDM tidak bisa dikatakan khusus CRM karena mereka multi tasking yaitu memegang 2-4 pekerjaan seharusnya perorang satu program biar lebih fokus namun karena SDMnya sangat-sangat belum cukup mereka menjadi multi tasking. Untuk meningkatkan kualitas SDM dilakukan pelatihan secara rutin oleh pihak internal rumah sakit dengan menghadirkan para ahli. SDM pelaksana CRM masih kurang sehingga tugas yang dibebankan merangkap-rangkap, dengan demikian pelaksanaan CRM kadang-kadang ada hari yang tidak ada tugasnya. Selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SDM mengikuti pelatihan secara rutin.

“Sudah ada tim CRM. Dalam satu tim itu 4 dengan ibu Cici”. Mereka semua nga bisa dibilang khusus karena di Rumah sakit kita nga bisa satu orang satu pekerjaan, tetap akhirnya mereka harus multi tasking paling dua atau tiga pekerjaan itu paling banyak jangan dilebihkan lagi. Harusnya mungkin kedepannya khusus biar fokus”. “Belum cukup, Sangat-sangat

belum". "Kalau jenjang pendidikan mungkin belum, tapi kalau keterampilan ada rutin dari dinas". (I1)

"Tim CRM yang sekarang ada bu Cici, ada saya yang membantu, "Pernah dilatih". "SDMnya kurang". "Nah... itu dia tadi, karena kita merangkap-merangkap jadi kadang-kadang ada hari yang tidak ada petugasnya.. Terus aja kalau program yang kita pegang bukan cuman CRM ada program yang lain di rumah sakit". (I2)

Menurut peneliti, dalam pelaksanaan CRM, SDM adalah pemegang peranan penting dalam menyampaikan informasi kepada pasien. Dalam mengimplementasikan kegiatan CRM agar pelaksanaan dan hasilnya optimal perlu diperhatikan jumlah dan kompetensi SDM termasuk kompetensi dalam pelayanan agar pasien puas dengan pelayanan tersebut. Kompetensi SDM merupakan salah satu syarat pelaksana CRM, dengan mengikuti pelatihan secara rutin SDM diharapkan lebih kompeten dalam melaksanakan program CRM.

Hasil penelitian Kurniati dan Efendi,¹⁶ bahwa tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan dan salah satu jalan terbaik untuk menyelesaikan krisis ketenagaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan, bersama dengan perbaikan kebijakan manajemen SDM sehingga SDM bekerja sesuai dengan kompetensinya.

Dengan demikian, dalam penelitian ini ditemukan kurangnya komunikasi atau sosialisasi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan, terutama pasien sebagai kelompok sasaran. Hal ini sesuai dengan teori, kurangnya sosialisasi menyebabkan kebijakan CRM tidak berjalan dengan optimal karena masyarakat/pasien tidak mengetahui keberadaannya. Sehubungan dengan itu pelaksanaan CRM perlu disosialisasikan ke masyarakat internal rumah sakit dan pasien melalui media elektronik. Sehingga pasien atau masyarakat mengetahui keberadaan CRM.

Informasi

Berdasarkan hasil penelitian terkait informasi, menurut informan informasi yang disampaikan melalui media elektronik di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, baik website maupun pesan singkat yang disampaikan kepada pasien.

"kita mah biasanya dapat pesan singkat, kalau contohnya di unit lain itu seperti halnya unit donor darah, kita diingatkan untuk melakukan donor darah kembali..". (I4)

"ya mengenai jadwal dokter praktek, akalau bisa seperti rumah sakit lain yang bisa melakukan sistem perjanjian sehingga ngga perlu menunggu lama ketika mengantri mendapatkan pelayanan...". (I5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pasien rawat jalan Rumah sakit, informasi yang diberikan sudah cukup untuk menjaga hubungan

yang baik dengan rumah sakit, sehingga membuat pasien lebih loyal, perlu terobosan-terobosan yang baik sehingga pasien lebih dapat mengakses banyak informasi dari rumah sakit.

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi bagaikan pisau bermata dua. Di satu sisi memiliki dampak positif, sedangkan disisi yang lain dampak buruk mengancam. Kemajuan IT akan membuat perubahan tingkah laku manusia dan membentuk budaya global. Media teknologi yang ngetrend saat ini sebagai penyebar informasi yang cepat adalah seperti televisi, handphone, internet dll. Budaya global tersebut secara positif memiliki muatan ilmu pengetahuan, teknologi, sosial dan kebudayaan, tetapi secara negatif juga bermuatan materi pornografi yang mempertontonkan dan memperdengarkan perilaku seksual melalui media majalah, surat kabar, tabloid, buku-buku, televisi, radio, internet, film-film, dan video. Teknologi informasi tersebut memungkinkan setiap orang dapat berkomunikasi secara interaktif mengenai hal-hal yang berorientasi pelayanan secara online melalui internet.¹⁷

Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan evaluasi program CSR, menurut kepala instalasi rawat jalan rumah sakit menyatakan kalau evaluasi memang ada dari setiap program.

"ya setiap program di rumah sakit ini ada bu Cici evaluasinya, kalau CRS kan menyangkut optimalisasi apakah sudah membuat pasien loyal atau tidak, bisa dilihat dari banyaknya jumlah pasien setiap semesternya..". (I1)

"kalau di sini harus ada bu Cici evaluasinya.. ya satu tahun dua kali..". (I2)

Evaluasi program dilakukan melalui mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan fakta pelaksanaan kebijakan publik dilapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif. Sebuah evaluasi yang dilakukan secara professional akan menghasilkan temuan yang obyektif yaitu temuan apa adanya; baik data, analisis dan kesimpulannya tidak dimanipulasi yang pada akhirnya akan memberikan manfaat kepada perumus kebijakan, pembuat kebijakan dan masyarakat.¹⁸

Setelah peneliti mendapatkan prioritas masalah yang menyebabkan pelaksanaan program pencegahan anemia remaja puteri tidak optimal maka langkah selanjutnya yaitu membuat analisa SWOT. Adapun matrix SWOT tentang program pencegahan anemia remaja puteri dapat digambarkan sebagai berikut.

Analisis SWOT dilakukan untuk untuk mencocokkan "fit" antar situasi internal dengan situasi

eksternal. Pencocokkan yang baik akan memaksimalkan kekuatan dan peluang dan meminimumkan kelemahan dan ancamannya. Asumsi ini berimplikasi dalam merancang strategi dan mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan program pencegahan anemia remaja putri di Kabupaten Garut. Setelah melakukan identifikasi faktor internal dan eksternal tahap selanjutnya adalah membuat analisis faktor internal/IFE dan analisis faktor eksternal/EFE dengan menggunakan matrix untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan serta mengevaluasi peluang dan ancaman.

Penyebab utama sebelum optimalnya pelaksanaan CRM di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta adalah masih ada petugas CRM yang belum mengerti berjalannya sistem CRM. Untuk mengatasi masalah tersebut maka dapat dirumuskan beberapa alternatif

kebijakan guna mengoptimalkan pelaksanaan CRM. Adapun beberapa alternatif kebijakan tersebut adalah: (1) Sosialisasi penggunaan CRM kepada petugas internal, sosialisasi dibutuhkan karena CRM ini baru 1 tahun dilakukan, dalam implementasinya ada 2 petugas internal yang belum mengerti bagaimana CRM dioperasikan; (2) Membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM, dengan adanya petunjuk teknis dalam penggunaan CRM diharapkan petugas CRM yang belum mengerti berjalannya sistem CRM, dapat memahami bagaimana CRM digunakan dimulai dari awal adanya informasi dari pihak rumah sakit sampai pada informasi tersebut tersampaikan oleh pelanggan eksternal rumah sakit; (3) Membuat pelatihan internal dalam pengoperasian CRM, pelatihan dibutuhkan

Tabel 1. Matriks Formulasi Strategi SWOT

		STRENGTH (S)	WEAKNESSES (W)	
Internal	Internal	<ul style="list-style-type: none"> Adanya kebijakan direktur rumah sakit untuk melaksanakan CRM Adanya kepanitiaan dalam pengelolaan CRM Tersedia tenaga CRM yang siap dilatih Adanya organisasi dan tata kerja dalam pengelolaan CRM Adanya komitmen untuk terus melakukan pengembangan CRM 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah SDM rendah/kurang Tidak ada petunjuk teknis dalam pengelolaan CRM Alur tatalaksana CRM belum terarah Penyebaran informasi dari CRM masih terbatas Pembentukan tim kepanitiaan CRM belum maksimal 	
		Eksternal	<ul style="list-style-type: none"> Tersedia dana untuk pelaksanaan CRM Manajemen siap menerima perubahan yang lebih baik 	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi CRM belum maksimal
		OPPORTUNITY (O)	STRATEGI (SO)	STRATEGI (WO)
		<ul style="list-style-type: none"> Banyaknya tawaran pengembangan RS pada sistem informasi Didukung oleh sumber dana APBD Adanya sistem aplikasi yang memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan rumah sakit Masyarakat lebih sering untuk melihat informasi dari website Rumah sakit rujukan terbesar nasional Terbukanya untuk pengembangan rumah sakit Pasien menginginkan kemudahan dalam informasi pelayanan Pasien merasa senang mendapatkan informasi yang akhurat 	<ul style="list-style-type: none"> Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang: Mempelajari setiap perkembangan kebutuhan informasi pasar/pelanggan rumah sakit Mengembangkan program yang sudah ada dengan pelayanan yang lebih modern Meningkatkan mutu pelayanan di CRM sehingga memudahkan masyarakat untuk mengakses informasi Mempertahankan adanya struktur organisasi dan OTK agar bekerja secara efektif dan efisien 	<ul style="list-style-type: none"> Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang: Memberikan dana segar untuk peningkatan pelayanan dan fasilitas baik sarana maupun prasarana di CRM Memanfaatkan banyaknya tawaran dari berbagai pengembang sistem informasi untuk membuka kesempatan peningkatan sistem informasi. Membuat sosialisasi, petunjuk teknis, dan pelatihan penggunaan CRM kepada petugas internal
				THREATS (T)
		<ul style="list-style-type: none"> CRM belum dikenal baik oleh pasien CRM belum kondusif akibat kurangnya koordinasi dari berbagai pihak pelaksana Semakin banyak rumah sakit yang mampu mengembangkan CRM lebih baik Rumah sakit lain telah membangun sistem CRM dengan model Hi-Technology CRM di rumah sakit lain digunakan sebagai media pemasaran dan promosi pelayanan rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman: Meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan dan lain-lain yang semangat dan energik untuk maju. Kerjasama dengan rumah sakit pesaing, terutama dalam rangka proses perbaikan pelayanan CRM agar dapat berjalan secara efektif dan efisien 	<ul style="list-style-type: none"> Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman: Membuat dan mengembangkan konsep CRM berbasis Hi-Technology Menerapkan upaya sosialisasi CRM secara aktif kepada pelanggan eksternal maupun internal

karena petugas internal CRM masih dalam kategori buta akan kemajuan teknologi, hal ini dilakukan agar petugas internal memahami dan mengerti dalam pengoperasian CRM, pelatihan internal ini dilakukan oleh bagian sistem informasi sebagai garda terdepan dalam pengaplikasian sistem informasi rumah sakit.

Setelah mengidentifikasi alternatif kebijakan maka selanjutnya mengevaluasi terhadap alternatif kebijakan untuk menentukan prioritas atau peringkat alternatif kebijakan yang akan dipilih, prioritas alternatif kebijakan terpilih sebagai berikut:

Tabel 2. Prioritas Alternatif Kebijakan Terpilih

No	Strategi	Rangking TAS
1	Membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM	8.54
2	Sosialisasi penggunaan CRM kepada petugas intenal	6.46
3	Membuat pelatihan internal dalam pengoperasian CRM	5.59

Berdasarkan tabel 2 maka didapatkan hasil Alternatif yang sebaiknya digunakan adalah strategi membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM karena strategi ini memiliki total TAS sebesar 8.54. Strategi ini perlu dilakukan agar petugas CRM yang belum mengerti berjalannya sistem CRM, dapat memahami bagaimana CRM digunakan dimulai dari awal adanya informasi dari pihak rumah sakit sampai pada informasi tersebut tersampaikan oleh pelanggan eksternal rumah sakit.

Alternatif kebijakan yang telah disusun sebelumnya yaitu membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM. Adapun keuntungan dari Membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM adalah: (1) Komunikasi informasi. Petunjuk teknis merupakan suatu alat untuk menyalurkan dan mengkomunikasikan informasi. Jenis dan pengembangan petunjuk teknis akan tergantung pada keadaan proses organisasi, derajat formalitas dari sstitem komunikasi, tingkat keterampilan komunikasi dalam organisasi, dan kultur organisasi; (2) Bukti kesesuaian terhadap persyaratan-persyaratan, bahwa hal-hal yang direncanakan telah secara aktual dilaksanakan; (3) Sumbangan pengetahuan, agar menyebarluaskan dan memelihara pengalaman organisasi. Contoh yang umum adalah spesifikasi-spesifikasi teknik (gambar-gambar teknik)

yang terdokumentasi baik, akan dapat digunakan sebagai landasan untuk desain dan pengembangan produk baru.

Selain itu kemungkinan adanya hambatan yang dihadapi dalam pembuatan petunjuk teknis penggunaan CRM seperti: (1) Perlu adanya sosialisasi dalam pembuatan petunjuk teknis penggunaan CRM; (2) Perlu menghadirkan ahli dalam pembuatan petunjuk teknis penggunaan CRM; (3) Perlu menghadirkan pihak-pihak terkait yang terlibat dalam penyelenggaraan CRM

Sistem aplikasi e-CRM ini dikembangkan secara bertahap menyesuaikan kemampuan dari rumah sakit. Dimulai dari isi dari e-CRM yang mencakup informasi pelayanan untuk pasien dan sistem pendaftaran sampai pada konsultasi yang bersifat online, tentunya dibatasi dengan kapasitas kemampuan server menampung banyaknya pasien hanya dalam 1 rumah sakit dan waktu operasional e-CRM selama 24 jam. Diharapkan e-CRM lebih berkembang lagi ke depannya dengan fitur-fitur yang lebih canggih dan memudahkan pelaksanaan CRM.

Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian, maka dapat disimpulkan kegiatan CRM secara umum sudah berjalan. Namun, ada beberapa kegiatan yang pelaksanaannya belum optimal yaitu; masih ada petugas CRM yang belum mengerti berjalannya sistem CRM; kepanitian pengelola CRM tidak berjalan dengan optimal, karena terganggu dengan sistem double job; keterbatasan Rumah sakit untuk menyediakan SDM pelaksana dan terlatih CRM; dan keterbatasan Rumah sakit menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan CRM. Untuk itu, Rumah sakit perlu alternatif kebijakan operasional untuk memperbaiki pelaksanaan CRM yaitu; sosialisasi penggunaan CRM kepada petugas intenal; Membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM dan membuat pelatihan internal dalam pengoperasian CRM. Alternatif yang sebaiknya digunakan adalah strategi membuat petunjuk teknis dalam penggunaan CRM dengan menggunakan sistem dinamisasi CRM karena strategi ini memiliki total TAS sebesar 8.54.

Saran

Saran dari penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit untuk mendukung alternatif kebijakan operasional ini, baik dari materil maupun moril untuk terciptanya pelaksanaan CRM yang efektif dan efisien. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang evaluasi keefektifitas alternative kebijakan operasional CRM di wilayah Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, sehingga bisa dijadikan acuan untuk perbaikan program pelayanan rumah sakit khususnya CRM.

Daftar Pustaka

1. Aditama T.Y. Management Rumah Sakit. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI; 2015
3. Solikhah. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 11, No. 04. Hal. 192–197; 2008.
4. Kotler P dan Keller K.L. Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT Indeks; 2009.
5. Rangkuti F. Measuring Customer Satisfaction (Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2009.
6. Triastity R. Customer Relationship Management: Upaya Pencapaian Profitabilitas Rumah Sakit Jangka Panjang. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*. Vol. 10 No 2, Hal. 139-144; 2010.
7. Hidayat R., Suprpto, & Akhmad S. Pengembangan Aplikasi Customer Relationship Management Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Industri Rumah Sakit*. Vol. 11 No.1. Hal. 22-34; 2012.
8. Zikmund W. G., dkk. Customer Relationship Management: Integrating Marketing Strategy and Information Technology. US: John Willey & Sons, Inc.; 2013.
9. Moloeng. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya; 2010.
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2015.
11. Raco. Metode Kualitatif (Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya). Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia; 2010.
12. Lukiono. Efektivitas Pemanfaatan CRM pada Pasien di Rumah Sakit Kapuas Sanggau. *Journal of Academy of Marketing Science*. Vol. 38 No. 2. Hal. 326-346; 2014.
13. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2012.
14. Hielda A. Implementasi CRM di Rumah Sakit Senapelan Kota Pekanbaru. *Journal of Economic and Health*. Vol. 3 No. 2. Hal. 1-34; 2015.
15. Poerwanto. CRM di Rumah Sakit Umum Daerah Tegal. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. Vol. 10 No. 3. Hal. 183-192; 2014.
16. Kurniati A dan Efendi F. Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
17. Budiargo D. Berkomunikasi Ala Net Generation. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kompas Gramedia; 2015.
18. Jatmiko R.D. Manajemen Strategi. Malang: UMM Press; 2014.