

BAB III

SAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini akan dipaparkan berbagai penjelasan mengenai sajian data dan analisis data yang diperoleh dari koleksi data yang telah dikumpulkan berdasarkan metode penelitian yang telah ditetapkan yakni wawancara dari objek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *Customer Relationship Management* di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama (KCU) Yogyakarta diikuti dengan faktor-faktor yang menjadi dorongan dan hambatan yang terjadi dalam pelaksanaannya.

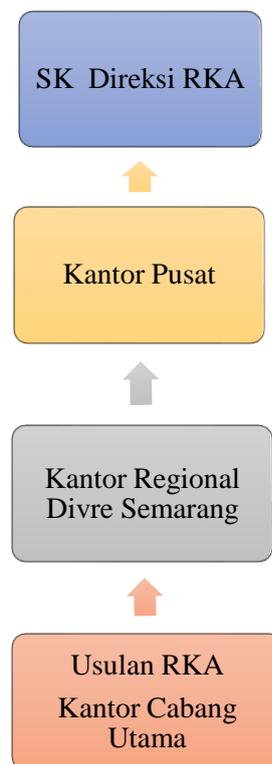
A. Perencanaan Kegiatan *Customer Relationship Management*

A.1. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)

Kegiatan perencanaan yang dilakukan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta mengacu pada koordinasi RKA. Rencana Kegiatan dan Anggaran merupakan koordinasi yang dilakukan untuk merencanakan segala kegiatan dan anggaran yang dilakukan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam 1 tahun ke depan dan dilaksanakan pada tiap menjelang akhir tahun tepatnya Oktober-November. RKA yang diusulkan berasal dari kantor cabang utama Yogyakarta kemudian diterima di kantor regional divre di Semarang setelah itu usulan RKA tersebut akan dikirimkan ke kantor pusat untuk ditelaah dan disetujui atau diperbaiki. Setelah itu dari kantor pusat akan diturunkan keputusan dalam bentuk SK Direksi tentang penggunaan RKA. Sistem yang digunakan merupakan sistem *bottom up*, yaitu sistem yang dimulai dari bawahan menuju atasan. Fokus

perencanaan yang dilakukan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta mengutamakan peningkatan kualitas pelayanan (Hasil wawancara, Trilli, Staff UPMP4, 03 maret 2017).

Bagan 3.1.
Proses alur pengusulann RKA di BPJS Kesehatan



Dalam meningkatkan kualitas dan kepuasan dalam pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, maka dalam perencanaan harus mengutamakan peningkatan mutu kualitas pelayanan. Berikut beberapa rancangan perencanaan kegiatan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta:

A.1.1. Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Merupakan perencanaan yang berfokus terhadap persiapan dalam memperkaya program dari lini sumber daya manusia guna memberikan

pelayanan terbaik di lembaga BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Kegiatan ini bertujuan untuk mensosialisasikan sumber daya manusia dengan pemberian pembekalan terkait pelayanan terbaik. Hal ini juga menjadi sebuah faktor yang menghasilkan tingkat kepuasan peserta akan pelayanan yang tinggi di tahun 2015. Kegiatan tahap ini diselenggarakan 3 bulan sekali khususnya oleh divisi pelayanan seperti divisi kepesertaan dan pelayanan peserta yang juga melibatkan subdivisi seperti UPMP4 dan pengelola contact center.

Dalam kegiatan perencanaan ini disiapkan beberapa pembekalan materi dan pengarahan kepada para karyawan untuk bisa bersikap professional khususnya dalam ranah kerja di pelayanan diharapkan karyawan bisa lebih memiliki sikap sopan, santun dan perhatian terhadap peserta yang dilayaninya. Dalam kegiatan pemberdayaan ini telah disiapkan berbagai karyawan untuk mengemban tugas pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yakni 3 orang *customer services* dan 5 orang staff loket. Dengan berjalannya kegiatan ini diharapkan adanya *output* dan *outcome* yang dapat memberikan persentase kepuasan yang tinggi dan memenuhi segala kebutuhan para peserta kedepannya (Hasil wawancara, Trilli, Staff UPMP4, 03 maret 2017).

A.1.2. Perencanaan Program

Merupakan kegiatan yang dibuat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan khususnya di dalam system pelayanan yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Tahap perencanaan program melibatkan beberapa divisi yang terlibat

dalam setiap program-program seperti subdivisi pengelola *contact center*, divisi keuangan, divisi kepatuhan dan divisi kepesertaan dan pelayanan peserta.

Berikut tabel dibawah ini penjabaran perencanaan program CRM yang dilakukan oleh BPJS Kantor Cabang Utama Yogyakarta pada tahun 2015 :

Tabel 3.1
Tabel Perencanaan Program *Customer Relationship Management* BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama (KCU) Yogyakarta Tahun 2014

No	Program	Kegiatan	Waktu	Divis yang terlibat
1	<i>Contact center</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembekalan materi • Analisis riwayat keluhan peserta • Pemindaian sarana dan prasarana penunjang operasional pelayanan via <i>Contact center</i>. 	Setiap satu bulan sekali	Sub divisi pengelola <i>contact center</i>
2	<i>Briefing Pagi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembekalan materi yang akan disampaikan saat <i>briefing</i> (slide persentasi, kebijakan ter-update dari pusat dan pengumuman-pengumuman lainnya.) • Broadcast pesan via group massanger (WhatsApp) seluruh karyawan sebelum pelaksanaan program. 	Setiap satu minggu sekali	Seluruh Divisi yang ada di lembaga
3	<i>Customer Visit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembekalan materi • Analisis peserta dan menentukan target kunjungan. • persiapan berkas data-data dan informasi target peserta dan rumah sakit yang akan dikunjungi. 	Setiap satu bulan sekali	Divisi keuangan, divisi kepatuhan dan divisi kepesertaan dan pelayanan peserta

Berdasarkan penjabaran dalam tabel di atas diketahui bahwa dalam melaksanakan tiga program tersebut BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta melakukan tindakan perencanaan sebelum mengeksekusi program. Setiap program CRM memiliki tujuan masing-masing dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan penunjang keberhasilan visi misi lembaga. Tujuan dari tiga program CRM BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta diantaranya:

a. *Contact center*

Merupakan program CRM yang berfungsi sebagai media perantara dalam menyampaikan segala keluhan dan kebutuhan pelanggan. Dengan adanya program ini kemudahan akses bisa dirasakan oleh para peserta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta sehingga meminimalisir antrian, mempercepat proses prosedur dan segala kemudahan lainnya. Perencanaan yang dilakukan dalam program ini berguna untuk mengoptimalkan operasional program sehingga permasalahan teknis maupun non-teknis dapat ditekan kemunculannya.

Dalam perencanaan program *contact center* sub divisi pengelola *contact center* mempersiapkan segala kebutuhan seperti analisis keluhan pelanggan dimana tindakan ini adalah sebuah upaya dalam mengenali segala keluhan-keluhan yang baru ditemui atau keluhan yang memiliki tingkat yang kompleksitas tinggi.

Selanjutnya dalam mengatasi keluhan-keluhan yang terbilang kompleks dan baru perencanaan lain dalam program ini yakni

memberikan pembekalan materi terkait keluhan dan isu yang kompleks sehingga dalam hal ini dapat memberikan pengetahuan terhadap para karyawan dalam menghadapi keluhan sejenis kedepannya. Dalam upaya optimalisasi kinerja *contact center*, program ini juga melakukan pemindaian baik teknis maupun non teknis seperti sarana prasarana yang digunakan contohnya: Jaringan telepon, koneksi jaringan dll, sehingga dalam hal ini program dapat berjalan dengan optimal dan efisien dalam memberikan pelayanannya.

b. *Briefing* pagi

Program ini merupakan program yang rutin yang dijalani oleh setiap karyawan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta setiap harinya. Program ini mencangkup dua cabang dalam program eksternal relations dalam lembaga diantaranya *internal relations* dan *eksternal relations*. Berdasarkan wawancara oleh kepala Divisi kepesertaan dan pelayanan peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, program ini bertujuan memberikan pembekalan serta pengarahan terhadap karyawannya untuk bisa memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas terhadap peserta BPJS Kesehatan di Yogyakarta. Perencanaan dalam program ini dilakukan oleh tiap karyawan dengan sistem bergilir karena konsep program ini adalah *knowledge sharing* yang dilakukan oleh pemateri yang berbeda tiap harinya dari para karyawan. Berdasarkan wawancara dari staff sub divisi Unit Pengendalian Mutu Pelayanan Penanganan Pengaduan Peserta (UPMP4) konten yang disiapkan dalam

program *briefing* pagi ini yakni persiapan berkas materi seperti visi misi, kebijakan-kebijakan aktual dari BPJS pusat, materi-materi inti dan *broadcast schedule* lewat media social.

c. *Customer Visit*

Merupakan program CRM di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama yang berfungsi sebagai upaya memberikan kemudahan dalam berinteraksi dengan peserta lebih dekat yakni dengan mengunjungi rumah peserta dan rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta. Kegiatan perencanaan ini dilakukan oleh setiap karyawan yang telah memiliki giliran dalam *shift*-nya yang dilakukan sesuai dengan jadwal eksekusi program yang telah ditentukan yakni sekali dalam seminggu. Karyawan yang terlibat dalam perencanaan program customer visit diantaranya divisi keuangan, kepatuhan dan kepesertaan. Berdasarkan wawancara oleh staff sub divisi Unit Pengendalian Mutu Pelayanan Penanganan Pengaduan Peserta UPMP4 persiapan yang dilakukan sebelum eksekusi diantaranya yakni berkas data-data berupa riwayat masyarakat yang akan dikunjungi dan analisis keluhan peserta. Dalam upaya perencanaan yang telah dilakukan ini bertujuan untuk memberikan persiapan yang mantap pra pelaksanaan program dan juga hasil maksimal dalam pencapaian target di program CRM tersebut (Hasil wawancara, Trilli, Staff sub divisi UPMP4, 09 maret 2017).

Kegiatan perencanaan merupakan suatu upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta sebelum mengaplikasikan kegiatan *customer relationship management* secara keseluruhan sehingga dalam hari eksekusi program bisa lebih optimal dalam operasionalnya. Adapun beberapa tujuan tertentu BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama Yogyakarta dalam menerapkan CRM yakni untuk memberikan kemudahan para peserta dalam menyampaikan keluhan dan bimbingan terkait beberapa prosedur yang dibutuhkan seperti isu yang sering ditemukan di tahun 2015 yakni pindah kelas, ketersediaan obat-obatan dan iuran. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh kepala Divisi kepesertaan dan pelayanan peserta menyatakan program CRM sangat penting perannya di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta karena isu-isu yang banyak dihadapi adalah berbagai jenis keluhan, bimbingan prosedur dsb sehingga program CRM ini harus terus dimaksimalkan dalam operasionalnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pencapaian kepuasan peserta di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Selain itu tujuan diterapkan CRM juga untuk memberikan peningkatan dan perawatan atas kualitas pelayanan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta guna meraih penilaian yang baik di mata peserta (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala Unit Kepesertaan, 09 maret 2017).

Kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kepesertaan dan juga program *customer relationship management* di BPJS Kesehatan KCU

Yogyakarta dipastikan telah melalui beberapa tahapan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada pelaksanaan perencanaan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta berlandaskan pada RKA (Rencana Kegiatan dan Anggaran) dengan konten perencanaan kegiatan pemberdayaan sumber daya manusia dan perencanaan program pelayanan. Dalam kegiatan ini memiliki tujuan untuk meraih keberhasilan program sesuai dengan tujuan yakni memberikan pelayanan yang baik dan kepuasan pada peserta BPJS Kesehatan.

Menurut Ruslan (1998 : 150) ada 3 (tiga) dasar yang hakiki agar rencana program humas berhasil dengan baik, yaitu :

- a. Membuat rencana program yang teliti dan harus didukung oleh pihak manajemen
- b. Rencana program tersebut harus mempunyai tujuan
- c. Tambahan pengarahan kepada rencana program tersebut agar berhasil

Berdasarkan landasan tiga teori dari Ruslan (1998:150), BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah melaksanakan dari apa yang telah dijabarkan dalam teori tersebut sebagai berikut:

- a. Membuat rencana program yang teliti dan harus didukung oleh pihak manajemen. Dalam hal ini BPJS Kesehatan telah melakukan perencanaan kegiatan lewat pengusulan RKA yang dikirim secara bertahap dengan konsep *bottom up* dimana pengusulan secara bertahap harus melewati struktur diatas kantor cabang seperti divisi regional lalu ke kantor pusat. Setelah melewati tahap tersebut apabila usulan telah

disetujui barulah SK diterbitkan dan masuk kedalam RKA 2014. Disimpulkan bahwa proses perencanaan yang dilakukan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sudah mendapat dukungan dan persetujuan dari pihak atasan.

- b. Rencana program tersebut harus mempunyai tujuan. Dalam perencanaan yang diusulkan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sudah ditetapkan tujuan yakni tujuannya adalah fokus mereka terhadap peningkatan kepuasan dan layanan terbaik pada peserta.

Perencanaan paling mendasar yang dilakukan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta paling pertama adalah menganalisis SWOT. Hal ini sesuai dengan apa yang telah dikemukakan oleh Buttle dalam teorinya (2007:147-153) bahwa perangkat analisis merupakan perkara yang mendasar dalam sebuah perencanaan strategi dalam CRM, beberapa perangkat yang biasa digunakan dalam hal ini ialah analisis SWOT yang memiliki orientasi pada CRM. Dalam pengaplikasian analisis SWOT kedalam strategi perencanaan bertujuan untuk mencari target sasaran yakni peserta yang memiliki potensi yang tertera dalam analisis tersebut. target yang menjadi sasaran yakni :

- a. Memilliki potensi yang relevan dengan kekuatan yang dimiliki instansi.
- b. Mengatasi kelemahan-kelemahannya dengan bermitra dengan organisasi-organisasi lain untuk mengambil keuntungan dari peluang

- c. Menjawab ancaman dari luar pasar mereka saat ini dengan mengeksploitasi kekuatan mereka untuk diversifikasi.

BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah melakukan analisis SWOT yang berorientasi secara umum, sehingga dalam hal ini perencanaan dan persiapan program belum maksimal karena analisis situasi tidak berorientasi secara spesifik pada CRM. Tujuan ditetapkannya analisis SWOT yakni untuk mengetahui bagaimana posisi instansi pemerintah ini di mata masyarakat sehingga diharapkan adanya respon positif terhadap masyarakat. Upaya analisis situasi dalam hal ini sangatlah berfungsi sebagai acuan dalam memberikan pelayanan berkualitas terhadap peserta sehingga pencapaian kepuasan mudah diraih. Analisis situasi dilakukan untuk mengetahui kelebihan, kekurangan, peluang, serta ancaman bagi instansi dan kemudian digunakan sebagai landasan pengembangan dan koreksi terutama dalam konteks pelayanan yakni :

- a. Memiliki potensi yang relevan dengan kekuatan yang dimiliki instansi. Dalam hal ini BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki kekuatan yang wajib dieksploitasi yakni menjaga kualitas pelayanan sehingga memberikan rasa nyaman dan saling menguntungkan antar pihak instansi dan pesertanya. Sebagai instansi yang dinaungi pemerintah hal ini bisa menjadi sebuah keuntungan bagi BPJS Kesehatan ditambah visi-misi yang jelas tujuannya yakni meraih rekrut peserta yang maksimal secara menyeluruh se-nusantara. Di sisi lain menyematkan sebuah program unggulan dalam perencanaan

juga bisa menambah kekuatan instansi yakni dengan upaya perencanaan program CRM secara spesifik.

- b. Mengatasi kelemahan-kelemahannya dengan bermitra dengan organisasi-organisasi lain untuk mengambil keuntungan dari peluang. Dalam poin ini BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memanfaatkan peluang yang ada yakni bekerjasama dengan instansi rumah sakit, dokter praktek dan klinik. Dalam hal ini BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya salah satunya dengan dilakukannya perencanaan pemberdayaan sumber daya manusia dengan memberikan pembekalan terkait prosedur pelayanan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta.
- c. Menjawab ancaman dari luar pasar mereka saat ini dengan mengeksploitasi kekuatan mereka untuk diversifikasi. Dalam poin ini terlihat beberapa ancaman yang dimanfaatkan kompetitor dalam merebut pasar, oleh sebab itu upaya yang dilakukan dalam perencanaan pemberdayaan sumber daya manusia yakni tetap memfokuskan diri terhadap kualitas pelayanan dan penanganan keluhan peserta sehingga dalam hal ini dapat menjaga kepercayaan peserta terhadap instansi.

Dalam Buttle (2007:314) manajemen hubungan karyawan menjadi dasar dalam perencanaan strategi CRM karena, para pelanggan berhubungan dengan karyawan, untuk itu CRM membutuhkan karyawan yang efektif dan penuh

pemahaman. Mayoritas perusahaan mengklaim bahwa faktor SDM menjadi sebuah acuan keberhasilan dan pembeda dari para kompetitor sekaligus menjadi sumber dari nilai pelanggan. Ada banyak peran penting yang perlu diisi agar strategi CRM dapat berfungsi dengan baik. Beberapa peran tersebut adalah peran hubungan pelanggan tetapi mayoritas peran *back-office*. *Back-office* seperti pengumpul data, integrator sistem sedangkan *front-office* seperti para *customer service*, *staff loket* dan unit pelayanan keluhan.

Berlandas dari teori yang telah diungkap Buttle tentang manajemen hubungan karyawan, BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam hal ini telah melakukan perencanaan pemberdayaan sumber daya manusia yang juga mengatur beberapa pegawai yang akan diturunkan di lapangan. Dalam perencanaan tersebut telah ditentukan berbagai macam posisi seperti *back-office* dan *front office*. *Back-office* yang dihuni oleh *staff* unit kepesertaan, UPMP4 yang bertugas pengumpulan data riwayat peserta dan *front-office* yang meliputi seluruh *customer service* yang menjadi pintu pertama dalam pelayanan peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta.

Tujuan dari adanya perencanaan pemberdayaan sumber daya manusia merupakan sebuah upaya BPJS Kesehatan dalam fokus terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Perencanaan ini juga menunjukkan keinginan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta untuk bisa dilayani dengan baik dan dapat mencapai kepuasan para peserta sesuai dengan kebutuhannya. Diharapkan dengan adanya kegiatan perencanaan tersebut juga dapat mendongkrak kualitas

karyawan yang ada di instansi dan mempengaruhi kepada peningkatan pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta.

Dalam hal ini inti dari perencanaan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta adalah fokus mereka terhadap peningkatan pelayanan melalui pemberdayaan sumber daya manusia dan perencanaan program pelayanan secara spesifik.

B. Pelaksanaan Kegiatan *Customer relationship Management*

Pelaksanaan program CRM di BPJS KCU Yogyakarta merupakan program berbasis *service* sehingga dalam hal ini operasional kesehariannya terlihat cenderung hanya melayani segala kegiatan terkait kepesertaan misal seperti pelayanan yang sempat menjadi sorotan di tahun 2015 yakni terkait pembayaran iuran, pindah kelas dan ketersediaan obat-obatan dengan jumlah keluhan keseluruhan mencapai 219 keluhan selama tahun 2015. Hal ini sangat berbeda dengan sebuah perusahaan asuransi swasta yang tidak hanya memiliki program CRM berbasis *service* tapi juga komoditi yakni dengan strategi promotif atas produk yang dikeluarkan sehingga dengan kata lain disamping asuransi swasta menjalani program yang berbasis *services* juga menjalani program yang berbasis komoditi untuk menunjang peningkatan pelanggan dan popularitas produknya. Dalam menyokong peningkatan kualitas pelayanannya, BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta mengandalkan program CRM berbasis *service* seperti yang telah diketahui program tersebut ialah *contact center*, *briefing* pagi dan *customer visit*.

a. *Contact center*

BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta merupakan suatu badan penyelenggara yang dinaungi pemerintah dalam menyediakan jaminan kesehatan terhadap masyarakat Indonesia mengingat misi dari BPJS Kesehatan salah satunya adalah memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh se-nusantara. Dalam hal ini BPJS kesehatan akan menghadapi ratusan juta penduduk dalam melayani terkait kepesertaan dan segala keterlibatan masyarakat dalam jaminan sosial tersebut. Demi memberikan pelayanan dan kualitas terbaik tentunya segala aspek pelayanan harus diperhatikan mengingat BPJS Kesehatan juga merupakan suatu instansi yang padat peserta. *Customer*

Relationship Management (CRM) merupakan sebuah kegiatan perusahaan dalam menjalin hubungan yang dimiliki antar perusahaan dan pelanggan. Sebagai instansi pemerintah yang bergerak di bidang penyelenggara jaminan sosial, prioritas pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta merupakan kewajiban utama yang harus dikedepankan guna memberikan kenyamanan dan kelancaran dalam menggunakan jasanya. Dalam hal ini pelaksanaan CRM sangat diperlukan kehadirannya untuk memastikan kualitas pelayanan berjalan dengan baik.

BPJS Kesehatan merupakan instansi pemerintah yang bergerak dibidang jaminan sosial dimana pemerintah telah menetapkan beberapa instruksi untuk mencapai target melibatkan masyarakat dalam program JKN secara menyeluruh untuk masyarakat se-nusantara ditahun 2019.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa kedepannya BPJS Kesehatan akan melayani ratusan juta warga Indonesia sehingga sarana prasarana yang melibatkan kemudahan dalam pelayanan sangat dibutuhkan seperti adanya CRM ini sangat sekali memudahkan kinerja dalam melayani pengaduan, konsultasi dan problematika terkait kepesertaan (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala Unit Divisi kepesertaan dan pelayanan peserta, 09 maret 2017) .

Contact center memberikan fasilitas pelayanan terhadap para peserta BPJS Kesehatan melalui media elektronik telekomunikasi dengan memberikan *feedback* dan respon atas segala kebutuhan peserta untuk memberikan solusi kepada peserta yang berdampak peningkatan kepuasan peserta dalam memudahkan pelayanan. Berdasarkan data hasil rekapitulasi jumlah keluhan ditahun 2015 bahwa penggunaan layanan dari *contact center* telah mencapai presentase 42% pengguna.

Tabel 3.2.
Rekapitulasi Jumlah Keluhan Peserta BPJS Kesehatan Kantor
Cabang Yogyakarta tahun 2015

Jumlah keluhan peserta BPJS Kantor Cabang Yogyakarta Tahun 2015															
Unit kerja	Lisan					Tertulis				Jumlah Keluhan	pelayanan administrasi	iuran	pelayanan kesehatan	Pelayanan obat	Jumlah Keluhan
	tatap muka	telepon reguler	Hotline service	pusat pelayanan informasi bpjs	website	email	SMS	Surat	Media Massa						
KCU Yogyakarta	113	25	41	26	9	0	0	0	5	219	3	170	11	33	219

Sumber : Arsip BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta periode 2015

hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *contact center* berjalan hampir mencapai setengah persen dari seluruh kegiatan layanan yang ada di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Implementasi program *contact center* yang ada di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta pada tahun 2015 tidak dilakukan secara terpadu melainkan hanya melakukan bagian-bagian tertentu misalnya telepon reguler dan *hotline services*, adapun sarana seperti website, aplikasi dan pusat layanan informasi BPJS Kesehatan 1500400 merupakan sarana yang dalam hal ini BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta hanya menjadi pihak rujukan sehingga pelayanan tersebut tidak sepenuhnya ditangani.

1) Telepon Reguler

Merupakan fasilitas dari *contact center* dalam mempermudah para pesertanya untuk menyampaikan berbagai keluhan dan kebutuhan peserta. Peserta bisa menghubungi nomor 0274-372712 dengan tarif telepon normal untuk bisa terhubung ke layanan telepon reguler dan dapat berbicara langsung dengan *customer services* BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Layanan ini merupakan layanan khusus untuk regional Yogyakarta dan memberikan waktu pelayanan sesuai dengan jam kerja berlaku di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh subdivisi pengelolaan *contact center*, Afif bahwa pada tahun 2015 terdapat 25 aduan lewat telepon reguler dimana dominan yang dilaporkan terkait permasalahan iuran peserta (Hasil Wawancara Staff Sub Divisi

Pengelola *Contact Center* BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, Afif, 13 Maret 2017).

Tabel 3.3.
Rekapitulasi Jumlah Keluhan Peserta (Berdasarkan Jenis Keluhan)
BPJS Kesehatan Kantor cabang Yogyakarta tahun 2015

Layanan	Jenis Keluhan				Jumlah keluhan
	Admin. Pendaftaran	Iuran	Pelayanan Kesehatan	Pelayanan obat	
Telepon Reguler	0	16	3	6	25
Hotline Services	1	28	7	5	41
Pusat Pelayanan BPJS 1500400	0	12	6	8	26
Website	2	3	3	1	9
Jumlah	3	59	19	20	101

Sumber : Arsip BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta periode 2015

2) *Hotline services*

Merupakan sebuah layanan pilihan untuk para peserta yang berbasis SMS (*Short Message Services*). Dalam layanan ini peserta bisa menggunakan layanan SMS dinomor 0856576780 untuk menyampaikan kebutuhan para peserta, namun dalam layanan ini memiliki kekurangan yakni feedback BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta tidak bisa disampaikan secara langsung lewat layanan SMS, hal ini juga telah menjadi sebuah kebijakan umum yang telah ditetapkan untuk tidak membalas pesan peserta lewat layanan SMS. Pesan yang telah disampaikan peserta lewat *hotline service* biasanya

dibalas lewat panggilan langsung kepada peserta apabila solusi telah ditemukan. Pada periode tahun 2015 tercatat 41 laporan pengaduan lewat layanan ini dimana laporan yang paling mendominasi saat itu terkait laporan-laporan umum seperti permasalahan pelayanan dan terkait iuran (Hasil wawancara Staff Sub Divisi Pengelola *Contact Center* BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, Afif, 13 Maret 2017).

3) Website

Website merupakan layanan berbasis internet yang mana untuk bisa menikmati layanan ini peserta harus memiliki jaringan internet. Dalam hal ini target yang dituju ialah peserta yang memiliki akses yang sulit dalam mencari informasi secara langsung dan beberapa pihak yang memiliki kepentingan khusus seperti peneliti. Layanan ini menyediakan fitur yang menyediakan berbagai macam informasi seputar BPJS Kesehatan secara umum sebagai berikut :

a) Profil

Merupakan fitur dalam situs resmi BPJS Kesehatan dimana konten daripada fitur tersebut berisi mengenai sejarah berdiri dan sepak terjang jaminan kesehatan nasional di Indonesia serta beberapa informasi seputar visi misi lembaga, organisasi, landasan hukum, direksi, dewan pengawas dan *general manager*.

b) Berita

Dalam fitur ini BPJS Kesehatan memuat segala berita yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan. Berita yang dimuat dalam fitur ini ditulis oleh bagian humas BPJS Kesehatan, *content* berita dominan membahas mengenai kabar BPJS Kesehatan terkini.

c) Jaminan Kesehatan

Fitur ini merupakan fitur yang menyuguhkan informasi terkait program inti dalam BPJS Kesehatan yakni Jaminan Kesehatan. *Content* daripada fitur ini berisikan terkait informasi dan kriteria peserta yang dapat mendaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan. Selain itu dalam fitur tersebut juga membahas mengenai informasi terkait manfaat dalam bergabung dengan BPJS Kesehatan, iuran yang ditetapkan apabila telah menjadi anggota BPJS Kesehatan dan prosedur pendaftaran.

d) Layanan

Fitur layanan merupakan fitur yang berisikan tentang beberapa layanan yang bisa dimanfaatkan peserta di BPJS Kesehatan seperti fasilitas kesehatan yang mana layanan ini menyediakan beberapa informasi rumah sakit, klinik dan dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kemudian ada layanan Alamat BPJS Kesehatan yang mana layanan ini memberikan informasi seputar alamat lembaga BPJS Kesehatan se-nasional.

Selanjutnya ada layanan *Hotline* BPJS Kesehatan yakni menyuguhkan informasi terkait nomor *hotline* BPJS Kesehatan se-nasional yang bisa diakses. Kemudian layanan pendaftaran peserta yang melayani calon peserta untuk melakukan pendaftaran. Selanjutnya layanan faskes merupakan pendaftaran fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik atau dokter untuk bisa bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kemudian layanan Monitoring fasilitas kesehatan merupakan upaya monitoring perkembangan fasilitas kesehatan yang ada di BPJS Kesehatan.

e) Informasi Publik

Merupakan fitur yang mengkategorikan informasi yang ada dalam situs. Kategori tersebut adalah Informasi *public* yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala yakni informasi yang terbitnya bersifat berkala seperti segala informasi yang ada dalam situs terkecuali berita, dokumentasi, publikasi, siaran pers, informasi-informasi yang terbit setiap saat. Informasi-informasi yang disediakan dalam fitur ini dapat dinikmati di waktu tertentu karena bersifat berkala contohnya seperti informasi yang terdapat pada fitur-fitur di situs BPJS Kesehatan seperti fitur profil, jaminan kesehatan dan layanan. Berbeda halnya dengan informasi yang bersifat setiap saat

seperti fitur dalam berita yang kontennya terdapat publikasi, dokumentasi, siaran pers yang bisa di *update* setiap saat.

f) PPID

Merupakan fitur yang menyediakan permohonan dan pakta integritas terkait izin penelitian dalam lembaga BPJS Kesehatan dan permohonan informasi *public*. Fitur ini biasanya digunakan oleh para peneliti untuk mendapatkan data-data instansi. Dalam hal ini sebelum melakukan sebuah penelitian biasanya peneliti diperintahkan untuk membuat surat permohonan kemudian surat tersebut dikirim ke kantor pusat BPJS Kesehatan yang kemudian diproses hingga mendapat persetujuan dari pihak BPJS Kesehatan Pusat. Setelah surat permohonan disetujui biasanya peneliti diperintahkan untuk mengunjungi halaman PPID di situs resmi BPJS Kesehatan dan mendownload file Pakta integritas selaku surat perjanjian dan ketentuan-ketentuan.

g) Hubungi Kami

Merupakan fitur yang berisi layanan pengaduan terkait permasalahan pembangunan dan pelayanan *public*. Fitur ini akan langsung merujuk kepada situs www.lapor.go.id dimana situs tersebut merupakan situs aduan yang berbasis web terkait program pemerintah.

Gambar 3.1.
Halaman utama website resmi BPJS Kesehatan



Sumber: situs resmi BPJS Kesehatan

Disamping memberikan informasi dan kebutuhan lainnya kepada para visitor website, layanan ini juga bisa digunakan sebagai layanan pengaduan untuk para peserta dalam menyampaikan keluhan, kritik dan saran terhadap BPJS Kesehatan dengan klik link “hubungi kami” di sisi kanan atas. Dalam hal ini link kontak yang disediakan BPJS Kesehatan akan merujuk ke situs www.lapor.go.id dimana hal ini merupakan upaya pemerintah dalam memadukan setiap layanan instansi yang dinaungi pemerintahan kedalam satu layanan, sehingga layanan ini dapat pula digunakan untuk para peserta BPJS Kesehatan dalam menyampaikan keluhan-keluhannya.

Gambar 3.2.
Halaman utama website rujukan



Sumber: situs resmi lapor.go.id

Gambar 3.3.
laporan keluhan peserta terkait BPJS Kesehatan di situs Lapor.go.id



Sumber : Situs resmi lapor.go.id

Website merupakan sarana yang dikendalikan oleh BPJS Kesehatan pusat. Peran BPJS Kesehatan Kantor cabang dalam hal ini khususnya KCU Yogyakarta tidak lain sebagai sebuah rujukan apabila ada beberapa informasi yang memang dibutuhkan peserta bisa dirujukan kepada pihak BPJS Kesehatan kantor cabang terkait, sehingga dalam hal ini peran BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta terhadap layanan website tidak dikendalikan sepenuhnya.

4) Pusat Pelayanan BPJS Kesehatan 1500400

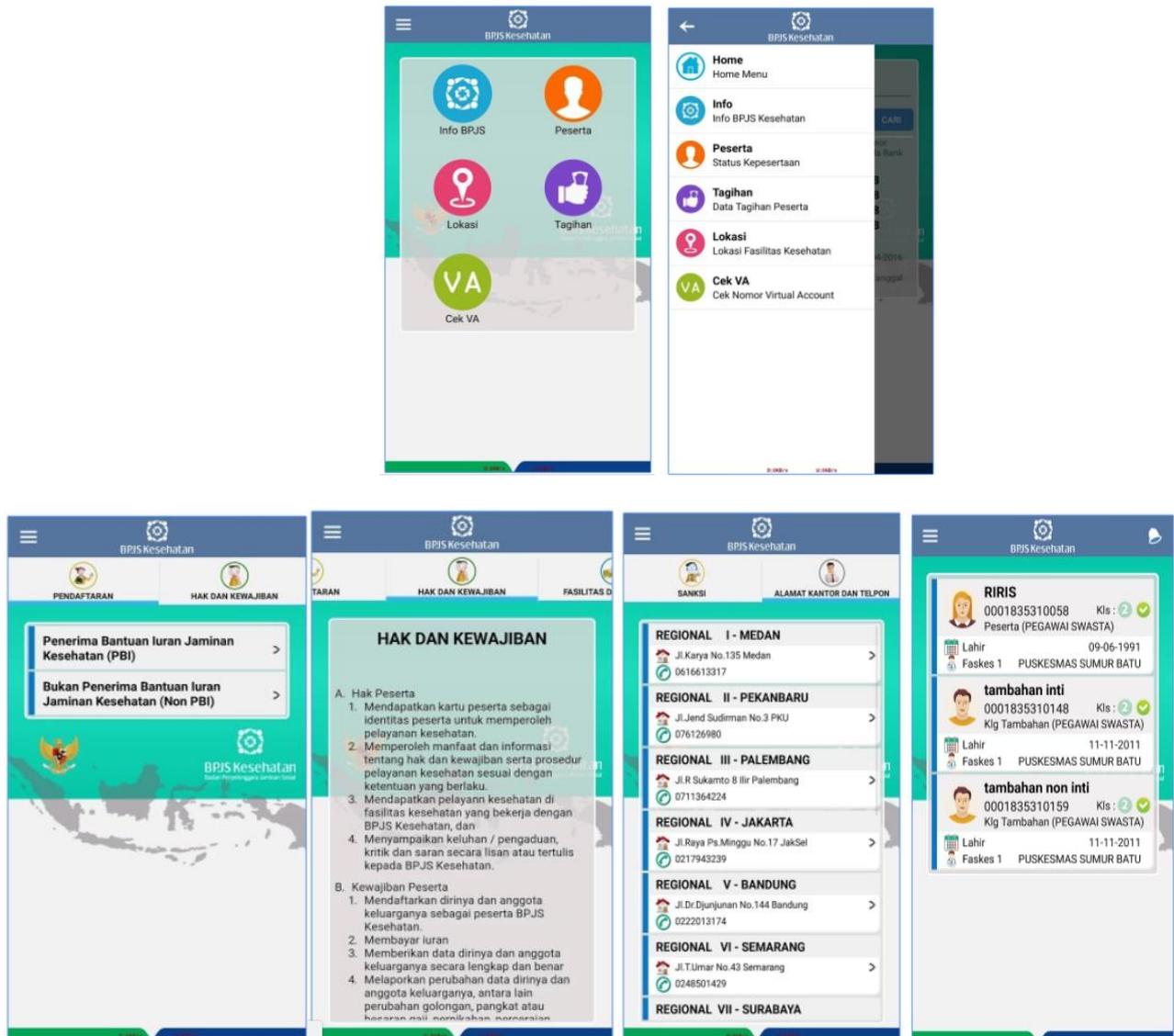
Merupakan layanan berbasis panggilan yang sama seperti halnya layanan telepon regular yang dimiliki BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Dalam layanan ini tidak ada perbedaan antara layanan Pusat Pelayanan BPJS Kesehatan dengan telepon regular kantor cabang, sehingga dalam hal ini bisa dikatakan memiliki fungsi yang sama. Perbedaan dalam layanan ini terletak pada waktu layanan dan kepemilikan layanan, dimana Pusat Pelayanan BPJS Kesehatan 1500400 adalah milik BPJS Kesehatan Pusat yang menyediakan waktu 24 Jam untuk melayani pesertanya dan telepon regular kantor cabang hanya memiliki waktu terbatas yakni hanya melayani panggilan diwaktu kerja BPJS Kesehatan kantor cabang. Peran BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam pelayanan 1500400 tidak berbeda jauh dengan layanan website yang termasuk kedalam kategori pelayanan yang tidak ditangani secara menyeluruh, dalam hal ini juga peran BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta pun hanya sebagai sebuah rujukan dari layanan pusat apabila peserta membutuhkan informasi yang lebih luas. Pada periode 2015 layanan ini memiliki cukup banyak laporan aduan, tercatat 26 aduan pada saat itu. Namun angka tersebut tidak semua aduan memiliki permasalahan terkait kepesertaannya di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Dominan dalam laporan aduan tersebut membahas mengenai keluhan iuran dan pelayanan obat-obatan.

5) Aplikasi BPJS Kesehatan mobile

Layanan aplikasi BPJS Kesehatan mobile merupakan layanan berbasis android. Layanan ini merupakan wujud nyata dari komitmen BPJS Kesehatan dalam memberikan kemudahan akses dan pelayanan yang optimal kepada para peserta. Melalui aplikasi ini peserta dapat mengakses beragam informasi terkait program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan secara cepat dan mudah, dimanapun dan kapanpun. Adapun fitur yang tersedia dalam aplikasi tersebut yakni :

- a) Info BPJS, yang menampilkan informasi seputar BPJS Kesehatan
- b) Peserta , mencari data kepesertaan melalui nomor kartu, NIK atau No Kartu Keluarga
- c) Lokasi, mencari dan menampilkan peta lokasi fasilitas kesehatan berdasarkan cabang dan lokasi terdekatnya
- d) Cek VA, mencari nomor *Virtual Account* peserta berdasarkan NIK
- e) Pendaftaran PBPU, mendaftarkan diri peserta sebagai peserta bukan penerima upah
- f) Pendaftaran pengguna mobile, mendaftarkan diri peserta untuk dapat menggunakan aplikasi BPJS Kesehatan *Mobile*
- g) *Login*, masuk ke aplikasi BPJS Kesehatan *Mobile*
- h) Notifikasi tagihan, Notifikasi tagihan BPJS Kesehatan

Gambar 3.4.
Halaman depan aplikasi BPJS Kesehatan
BPJS Kesehatan Mobile



Sumber: google playstore

Di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sendiri layanan ini hanya melayani dalam bentuk bantuan, biasanya para peserta yang awam terhadap layanan aplikasi ini akan dipandu oleh pegawai yang khusus menangani prosedur aplikasi BPJS Kesehatan aplikasi *mobile*.

Pada tahun 2015 layanan aplikasi belum begitu populer digunakan sehingga aktivitas pada layanan ini cenderung minim.

Berdasarkan wawancara eksternal oleh Lilis seorang pekerja karyawan dan juga ibu rumah tangga menanggapi tentang pelayanan *contact center* bahwa menurutnya pelayanan tersebut sudah cukup baik dan memberikan kebutuhan dirinya dalam mencari informasi dan konsultasi yang dibutuhkan. Instalasi jaringan social media juga diharapkan karena menurutnya di era sekarang banyak orang yang sangat menyenangi social media seperti Instagram sehingga dalam hal itu bisa dilakukan pendekatan lewat social media guna mempermudah akses peserta dengan instansi (Lilis, peserta BPJS Kesehatan, 30 maret 2017).

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa pelayanan *contact center* sudah dapat menunjukkan keberhasilannya dalam memuaskan pesertanya. Adapun beberapa tambahan permintaan dari peserta yakni dengan pengadaan akses social media sebagai saran yang bermanfaat untuk instansi dalam meningkatkan pelayanannya.

b. *Briefing* Pagi

Dalam mengatur strategi pencapaian kepuasan dalam pelayanan peserta dan kelancaran operasional, BPJS KCU Yogyakarta menerapkan *system daily* program *briefing* pagi yang dilaksanakan untuk seluruh karyawan sebelum jam kerja dimulai sekitar pukul 08.00-09.00 pagi. *Briefing* pagi bersifat multifungsi dalam memfasilitasi para karyawan seperti sebagai media diskusi, informasi dan *brainstorming* para

karyawan. Berdasarkan wawancara oleh kepala unit divisi kepesertaan dan pelayanan peserta bahwa *briefing* pagi secara umum merupakan sebuah upaya BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam memberikan kualitas pelayanan yang baik lewat musyawarah dan diskusi, dalam hal ini bisa dikatakan pergerakan *briefing* pagi berada di belakang layar dalam meningkatkan pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Bentuk yang dilakukan dalam memberikan kontribusinya terhadap pelayanan tentu berupa sebuah pembekalan yang berbagai macam seperti diskusi, persentasi kebijakan umum, motivasi, penyampaian materi terkait pelayanan dan lain-lain (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala Unit Kepesertaan, 09 Maret 2017).

Gambar 3.5. Peraturan direksi yang dibahas pada *briefing* pagi pada tahun 2015



Sumber : <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/368>

Keberadaan program *briefing* pagi selain menjadi sebuah media ajang diskusi para karyawan juga dimanfaatkan sebagai media evaluasi untuk para divisi dan sub divisi yang membutuhkan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, sehingga dalam waktu tertentu dipelaksanaan *briefing*

pagi bisa diisi oleh divisi dan sub divisi lain untuk mengevaluasi program-program divisi tersebut. Berdasarkan hasil wawancara oleh staff sub divisi UPMP4 mengatakan selain digunakan sebagai media penyampaian materi untuk pembekalan para karyawan, *briefing* pagi juga seringkali digunakan khusus untuk divisi dan sub divisi lain untuk kebutuhan evaluasi diwaktu tertentu dan apabila waktu mereka tidak cukup biasanya beberapa divisi mengadakan pertemuan diluar kantor (Hasil wawancara, Trilli, Staff sub divisi UPMP4, 09 Maret 2017).

Pelaksanaan *briefing* pagi diisi oleh semua karyawan baik pelayanan maupun non pelayanan karena dalam pelaksanaan tersebut membahas peran *customer service* dalam melayani peserta sehingga dalam hal ini segala informasi kebutuhan peserta ada pada *customer service* yang kemudian akan diinformasikan sesuai dengan ranah divisi yang menanganinya. Kegiatan ini menjadi sebuah kunci dimana para divisi dapat mendengarkan atas apa yang telah dikeluhkan peserta dalam setiap ranah tertentu lewat penjelasan *customer service*, hal ini kemudian ditindak lanjuti oleh setiap divisi yang terlibat lalu diproses sedemikian rupa apabila solusi telah terpecahkan maka jawaban bisa langsung disampaikan pada saat itu atau bisa ditunda dan bisa di diskusikan ulang oleh tim divisi terkait diwaktu dan tempat yang berbeda. Disisi lain untuk memberikan kesan keharmonisan para karyawannya, *briefing* pagi rutin memberikan materi motivasi yang membangun semangat para karyawannya dan juga yel-yel yang sering dinyanyikan para karyawan

dalam membentuk sebuah grup. Dari pelaksanaan ini diharapkan memberikan relaksasi dan mood karyawan sebelum menghadapi jam kerja.

c. *Customer Visit*

Perilaku aktif dalam sistem pelayanan merupakan hal yang baik dalam meningkatkan kepuasan pelanggan. Berdasarkan wawancara oleh Erna Dyah, Kepala Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, keberadaan program *customer visit* merupakan sebuah upaya dalam meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sekaligus menjalin hubungan yang baik antar instansi dengan para pesertannya. Kegiatan yang dilakukan dalam program ini berupa sebuah kunjungan yang terjadwal kepada para peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta baik di tempat kediaman maupun di rumah sakit. Kegiatan ini biasanya melayani dengan kunjungan terhadap peserta yang memiliki permasalahan seperti iuran yang lebih diperhatikan oleh BPJS Kesehatan, bagi peserta yang belum membayar iuran bulanan dan telah melampaui batas yang telah ditentukan biasanya para petugas mengunjunginya di tempat kediamannya, adapun waktu tertentu berkunjung ke rumah sakit untuk mengunjungi BPJS Center di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala Unit Kepesertaan, 09 maret 2017).

Adapun tim *customer visit* yang terdiri dari divisi keuangan, kepatuhan dan kepesertaan, dimana divisi-divisi ini sangat penting dalam

berjalannya program *customer visit*. Alur yang dijalankan dalam program *customer visit* yakni sebelum melakukan kunjungan divisi kepesertaan dan pelayanan peserta mencoba untuk melakukan pemindaian atas alamat dan kontak yang bisa dihubungi untuk memastikan identitas yang benar. Selanjutnya tim *customer visit* memberikan beberapa data untuk dijabarkan kepada peserta dan menginformasikan bahwa peserta telah melakukan keterlambatan bayar dalam iuran bulanan lalu mengonfirmasi peserta terkait apa alasan peserta dalam kasus keterlambatan dalam melakukan iuran. Apabila alasan peserta telah disampaikan dan sekiranya dapat ditangani oleh tim maka selanjutnya tim akan memberikan solusi yang tepat, namun apabila alasan yang disampaikan tidak bisa diatasi biasanya akan dialihkan kepada pihak lain misalnya pihak Jamkesda untuk memproses peserta miskin yang tidak mampu membayar iuran untuk diproses lebih lanjut supaya permasalahan peserta dapat ditangani. Selain kasus keterlambatan pembayaran pada peserta biasanya dalam waktu yang sama peserta menyampaikan keluhan yang terjadi terkait pelayanan dan kesulitan yang dihadapi ketika mengurus kepesertaan di BPJS Kesehatan.

Gambar 3.6.
Kegiatan *customer visit* berkunjung ke kediaman peserta



Sumber: Dokumentasi staff BPJS Kesehatan

Selain berkunjung ke tempat kediaman peserta, tim *customer visit* juga biasanya berkunjung ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Namun dalam hal ini aktivitas tersebut jarang dilakukan, berdasarkan wawancara oleh Trilli, staff sub divisi UPMP4 di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta menjelaskan bahwa kegiatan kunjungan ke rumah sakit jarang dilakukan dengan alasan *customer visit* lebih memfokuskan diri terhadap penarikan tagihan peserta yang terlambat dalam membayar iuran. Pada periode 2015 program ini berhasil mencapai capaian yang cukup berhasil, berdasarkan keterangan yang di dapat dari narasumber hal ini juga disebabkan faktor komitmen dan totalitas sehingga capaian yang bagus dapat diraih yakni sekitar 75%. Namun dalam hal ini data secara spesifik terkait *customer visit* tidak bisa di publikasikan karena bersifat privasi peserta dan instansi (Hasil wawancara, Trilli, Staff sub divisi UPMP4, 30 maret 2017).

Tabel 3.4.
Daftar rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta tahun 2015

1	RS Mata Dr Yap, Jalan Cik Ditiro nomor 5 Yogyakarta
2	RS Happy Land, Jalan IPDA Tut Harsono
3	RS Bethesda Lempuyangwangi, Hayam wuruk 6
4	RSKB Soedirman, Sidobali UH III/ 402
5	RS Ludira Husada Tama, Wiratama 4
6	RSK Anak 45, Patang Puluhan 45
7	RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Ngeksi Gondo No. 56
8	RSKIA Permata Bunda, Jalan Ngeksi Gondo
9	RSUD Kota Yogyakarta, Jalan Wirosaban nomor 1
10	RS Bethesda, Jalan Jenderal Sudirman nomor 70

11	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan KHA Dahlan nomor 20
12	RSI Hidayatullah, Jalan Veteran nomor 184
13	RS Panti Rapih, Jalan Cik Ditiro nomor 30

Sumber: laporan tahunan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta tahun 2015

d. *Service of excellence*

Dalam memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan, fokus terhadap pelayanan merupakan hal yang sangat wajib, apalagi fokus CRM di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta adalah berbasis services. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan tingkat kepuasan para pesertanya sehingga memberikan kenyamanan dalam menikmati interaksi dengan instansi terkait kepesertaan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit UPMP4 BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta bahwa dalam mencapai pelayanan terbaik BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta menegakan sebuah SOP yang telah ditetapkan saat pelayanan peserta, dari mulai peserta yang datang membawa kendaraan akan dituntun oleh juru parkir sehingga menciptakan keindahan pada halaman didepan instansi kemudian sebelum memasuki gedung peserta mengambil tiket ke loket dan menunggu diluar gedung yang telah disediakan tenda di depan gedung, kemudian setelah dipanggil barulah peserta disambut oleh security dan kemudian dibukakan pintu dan ditanyakan untuk keperluannya, setelah itu mengambil nomor antrian yang disediakan oleh security yang berada di gedung untuk menunggu giliran menghadap *customer service* (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala UPMP4, 30 maret 2017).

Dalam menciptakan kenyamanan di masyarakat dengan pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, sangat perlu memperhatikan factor bagi *customer service* dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta yang akan datang. Berdasarkan wawancara dengan staff UPMP4, bahwa pelayanan prima di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sangat diperhatikan karena hal ini harus bisa mencapai indikator terbaik yakni indikator hijau yang akan di evaluasi tiap bulannya, poin pertama yang perlu diperhatikan ialah kenyamanan yaitu bagaimana dalam hal ini bisa membuat para peserta nyaman saat berkunjung ke kantor BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yakni supaya merasa dihargai dan diberikan fasilitas-fasilitas tertentu saat menunggu, kedua yaitu kesopanan serta keramahan dalam melayani peserta, penampilan *customer service* harus sesuai peraturan juga harus mengerti bagaimana berpakaian, selanjutnya sikap tanggungjawab kepada pesertanya artinya tidak hanya menerima keluhannya saja tetapi juga memberikan solusinya harus sampai selesai permasalahannya dan mengkonfirmasi kepada peserta apabila membutuhkan jangka waktu dalam menyelesaikan permasalahan, dan yang terakhir perlu diperhatikan ialah kecepatan dalam memproses keluhan peserta hal ini karena BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta tidak pernah sepi akan kunjungan pesertanya sehingga dalam hal ini memerlukan efisiensi yang lebih tinggi dalam melayani para peserta guna menghindari antrian yang lama dan membludaknya jumlah kunjungan peserta kedepannya (Hasil wawancara, Trilli, Staff UPMP4, 30 maret 2017).

beberapa faktor bagi *customer service* dalam upaya meningkatkan kualitas jasa kepada pelanggan, diantaranya:

1. Kenyamanan dan fasilitas

Kenyamanan merupakan faktor yang menentukan bagaimana peserta bisa merasa dihargai saat berkunjung ke kantor BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, disisi lain kenyamanan juga menentukan bagaimana peserta mendapat pelayanan yang baik dalam menyampaikan keluhannya di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Dalam meningkatkan kenyamanan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta pun memberikan fasilitas seperti AC, toilet, mushola, ruang tunggu yang tertata, tenda dan lahan parkir yang cukup luas.

Gambar 3.7.
Lokasi parkir dan tampak halaman depan instansi BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta



Sumber : Dokumentasi pribadi

2. Kesopanan dan keramahan

Dalam melayani para pesertanya *customer service* wajib menjaga sikap dan komunikasi yang baik. Penerapan yang dilakukan oleh *customer service* di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yakni sudah

bisa dilihat ketika peserta mulai memasuki halaman kantor yakni juru parkir yang menata kendaraan, kemudian disambut dengan ramah dan ditanya apa keperluan dari peserta lalu memberikan tiket antri dan mempersilahkan duduk di tempat tersedia, jika ada kepentingan lain satpam/karyawan dengan jelas akan menginformasikan secara jelas dan mengarahkan tujuan peserta kepada tempat keperluan yang dimaksud. Selanjutnya dibagian front office/*customer service* menyambut peserta yang telah dipanggil dengan senyum, ramah dan sopan lalu melayani sesuai dengan apa yang dibutuhkan peserta.

Gambar 3.8.
Loket pelayanan utama BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta



Sumber: Dokumentasi BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta

3. Efisiensi pelayanan

Kecepatan pelayanan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan hal ini tergantung kepada keperluan apa yang sedang ditangani oleh *customer service*. Dalam hal ini efisiensi sangat diprioritaskan guna menghindari hal yang tidak diinginkan mengingat BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta selalu menghadapi peserta yang sangat banyak tiap harinya.

4. Tanggung jawab

Customer service dalam hal ini juga harus bisa bertanggung jawab atas kinerja yang dilakukan terhadap peserta. *Customer service* harus bisa memberikan penjelasan terkait informasi, prosedur maupun solusi secara jelas dan dimengerti dari segala kalangan peserta. Dalam hal ini juga *customer service* turut bertanggung jawab atas interaksi yang terjadi antar peserta dan *customer service* apapun yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanannya.

e. Penanganan Komplain

Sebagai instansi yang bergerak dibidang asuransi dan memiliki banyak peserta, BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta terus berupaya memberikan layanan terbaik dalam melayani segala kebutuhan pesertanya, namun dalam hal ini tidak jarang juga mengalami permasalahan yang sering dihadapi oleh para peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta seperti yang telah diketahui permasalahan umum yang sering di hadapi di tahun 2015 yakni iuran, pindah kelas, dan ketersediaan obat-obatan. Permasalahan tersebut harus ditangani secepatnya untuk menghindari turunnya kualitas pelayanan yang berdampak permasalahan yang lebih serius berkaca pada tahun transisi di 2014 sebelumnya permasalahan ini masih belum bisa di *handle* dengan baik.

Kemudahan dalam menyampaikan keluhan merupakan suatu hal yang sangat diutamakan sehingga dalam hal ini peserta dapat bebas memilih dengan media apa saja untuk menyampaikan keluhan sesuai

kebutuhan dan kondisi yang dihadapi peserta. Berdasarkan wawancara oleh kepala unit kepesertaan dan UPMP4 Ibu Erna Dyah, dalam menangani keluhan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki fasilitas seperti *contact center* yang meliputi telepon regular yang bisa di hubungi di nomor 0274-372712 dan berbicara langsung dengan *customer service* , menghubungi *Hotline services* peserta dalam hal ini dapat menghubungi hotline service di nomor 0856576780 via SMS (Short Message Services) dalam melaporkan keluhan atau mencari informasi terkait permasalahan dimiliki, namun dalam hal ini feedback yang diberikan tidak melewati media hotline service melainkan peserta akan dihubung langsung via telepon, dan website dengan link lapor.go.id, adapun pusat layanan informasi 1500400 yang memiliki fungsi sama dengan telepon regular namun berbeda dalam cangkupan daerah yakni pusat layanan informasi 1500400 merupakan layanan informasi dari BPJS Kesehatan pusat. dengan adanya fasilitas tersebut bisa membantu dan memudahkan peserta dengan mudah dan cepat jika memang peserta tidak memiliki waktu untuk mengunjungi kantor BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta untuk bertatap langsung, adapun fasilitas yang disediakan untuk peserta dalam menyampaikan komplain secara langsung dan bertatap muka dengan *customer service* yakni penyediaan ruang unit penanganan pengaduan peserta diruang khusus (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala UPMP4, 30 maret 2017).

Gambar 3.9.
Ruangan unit penanganan pengaduan peserta



Sumber: Dokumentasi pribadi

Dalam meng-*handling* permasalahan yang ada, BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki beberapa kategori permasalahan dalam penyelesaiannya yakni permasalahan yang langsung bisa diselesaikan yakni apabila permasalahan yang biasanya terbilang umum atau mudah untuk diselesaikan hal ini langsung bisa diberikan solusi kepada pesertanya, ada pula permasalahan yang memiliki jangka waktu lebih dari sehari dalam penyelesaiannya dimana hal tersebut menghabiskan waktu 1-3 hari kerja, 4-5 hari kerja dan >5 hari kerja, namun dalam hal ini jika permasalahan terselesaikan kurang dari jangka waktu yang ditentukan maka solusi bisa langsung diberikan tanpa menunggu jangka waktu yang telah ditentukan dan konfirmasi biasanya *customer service* menghubungi peserta lewat telepon. Dalam waktu satu tahun pasca tahun transisi BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta juga telah menunjukkan perkembangan yang cukup memuaskan dalam penyelesaian masalah para peserta. Di tahun 2015 juga terlihat angka jumlah keluhan mengalami penurunan yang

berarti tingkat pelayanan semakin membaik dan berdampak kepada jumlah komplain dan jangka waktu penyelesaian dalam menangani komplain.

Tabel 3.5.
Rekapitulasi Jumlah Keluhan Peserta (Berdasarkan Progres Penyelesaian) BPJS Kesehatan Kantor cabang Yogyakarta tahun 2015

Progres penyelesaian			Jumlah keluhan	Waktu penyelesaian			Jumlah keluhan selesai
belum direspon	on process	selesai		1 s.d 3 hari kerja	4 s.d 5 hari kerja	>5 hari kerja	
0	0	219	219	209	8	2	219

Sumber : Arsip BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta periode 2015

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Buttle (2007:48) *customer relationship management* adalah strategi inti dalam bisnis yang mengintegrasikan proses-proses dan fungsi-fungsi internal dengan semua jaringan eksternal untuk menciptakan serta mewujudkan nilai bagi para konsumen sasaran secara profitabel. CRM didukung oleh data konsumen yang berkualitas dan teknologi informasi. Konsep yang dikaji dalam *customer relationship management* yakni memiliki tiga tataran antara lain strategis, operasional dan analitis.

a. CRM Strategis

CRM Strategis terfokus pada upaya mengembangkan kultur usaha yang berorientasi pada pelanggan atau *customer-centric*. Kultur ini di tunjukan untuk merebut hati para konsumen dan menjaga kelayaitasan konsumen terhadap produk dengan menciptakan nilai pelanggan yang

mengungguli pesaing. Dalam kultur yang berorientasi pada pelanggan, semua sumber daya akan dialokasikan untuk mendukung semua langkah yang dapat meningkatkan nilai perusahaan di mata pelanggan, serta system ganjaran (*Reward System*) yang dapat meningkatkan perilaku positif para karyawan yang bermuara pada kepuasan pelanggan, serta peningkatan system pengumpulan, penyebarluasan, dan aplikasi informasi tentang pelanggan untuk menunjang berbagai aktifitas perusahaan. (Buttle, 2007:4).

Dalam penerapan kegiatan CRM yang dilakukan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, peneliti berkesimpulan dalam hal ini bahwa instansi menjalankan kegiatan pengembangan kultur usaha dengan berorientasi terhadap peserta yakni dengan mengambil perhatian peserta dengan membangun atmosfer baik di dalam lingkungan kerja sehingga terciptanya hubungan harmonis dalam struktur dan menghasilkan produktifitas yang baik. Prioritas *knowledge sharing* dalam program *briefing* pagi sebagai media diskusi dapat pula membangun keterbukaan dalam hubungan antar pimpinan dan karyawan. Dalam meningkatkan nilai perusahaan/instansi dimata peserta, penting bagi perusahaan untuk melakukan pekerjaan sebaik-baiknya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing. BPJS Kesehatan dalam hal ini sangat mengutamakan peningkatan dalam hubungan antar karyawannya sehingga hal ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan Karyawan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta kepada

para peserta kedepannya. Upaya tersebut terlihat dari action BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dengan program *briefing* pagi yang dijalankan setiap paginya, selain berfungsi sebagai *media problem solving issues* di instansi, program *briefing* pagi juga berfungsi sebagai ajang berbagi materi dan motivasi dikalangan karyawannya.

Briefing pagi merupakan program rutinitas yang sangat penting dan besar pengaruhnya terhadap kegiatan layanan. Dalam hal ini briefing pagi di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah mengalami improvisasi berkaca dari tahun sebelumnya pada tahun 2014 dimana mereka belum mengembangkan beberapa sesi motivasi guna memberikan semangat dan motivasi terhadap karyawannya. Pada tahun 2015 sesi motivasi telah diterapkan di program briefing pagi dengan mengadakan *self motivation*, games dan yel-yel.

b. CRM Operasional

Menurut Buttle (2007: 6) CRM Operasional lebih terfokus pada otomatisasi cara-cara perusahaan dalam berhubungan dengan para pelanggan. Berbagai aplikasi perangkat lunak CRM memungkinkan fungsi-fungsi pemasaran, penjualan dan pelayanan dapat berjalan secara otomatis. Bentuk-bentuk CRM operasional yaitu, otomatisasi pemasaran yang merupakan pemanfaatan teknologi pada proses-proses pemasaran yang menawarkan berbagai kemampuan sekaligus antara lain segmentasi konsumen manajemen kampanye promosi dan

pemasaran berbasis event, otomatisasi armada penjualan, dan otomatisasi pemasaran.

Dalam melaksanakan kegiatan CRM operasional BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah sesuai dengan beberapa subteori meskipun ada beberapa yang tidak dilaksanakan, hal ini didasari basis CRM yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yakni berbasis pelayanan/service. Otomatisasi yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta ialah otomatisasi layanan yang berisikan layanan dari *contact center* contohnya telepon regular, hotline service, website. Dengan penerapan *contact center* ini telah memberikan kemudahan dalam pelayanan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan dalam melayani peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Peneliti melihat dalam hal ini menilai bahwa penerapan *contact center* sebagai solusi terbaik dalam menghubungkan instansi dengan para pesertanya, peserta dalam hal ini dapat menghubungi hotline service di nomor 0856576780 via SMS (Short Message Services) dalam melaporkan keluhan atau mencari informasi terkait permasalahan dimiliki, namun dalam hal ini feedback yang diberikan tidak melewati media hotline service melainkan peserta akan dihubung langsung via telepon.

Adanya layanan telepon regular juga merupakan sebuah pilihan untuk para peserta dalam menyampaikan kebutuhannya. Dalam telepon regular peserta bisa membuat panggilan langsung dan berinteraksi dalam menyampaikan segala kebutuhan peserta dengan *customer*

sevice di nomor 0274-372712. Adapun layanan 1500400 merupakan layanan yang memiliki fungsi yang sama namun perbedaannya terletak pada lingkup pelayanannya, Pusat Layanan 1500400 merupakan layanan yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan pusat dan bisa diakses 24 jam dibanding dengan akses layanan kantor cabang yang hanya menyesuaikan jam kerja. Dari semua layanan yang diberikan oleh petugas *contact center* yang menerima panggilan-pun sudah cukup terlatih dalam menghadapi pelanggan yang berbeda-beda.

Kehadiran website merupakan wujud perkembangan teknologi komunikasi dalam memudahkan pelayanan di BPJS Kesehatan. Peneliti dalam hal ini melihat dalam website resmi milik BPJS Kesehatan <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> sudah sangat lengkap, sehingga dalam hal ini pengunjung hampir pasti mendapatkan segala kebutuhan-kebutuhan informasi terkait BPJS Kesehatan. Website BPJS Kesehatan memiliki konten meliputi profil, sejarah, layanan, jaminan kesehatan, informasi publik dan kontak yang bisa dihubungi. Hal ini juga ditambah kehadiran website tambahan seperti <https://www.lapor.go.id/> yang disematkan di website resmi BPJS Kesehatan sebagai website *link* yang juga bisa membantu dalam mengatasi segala keluhan peserta BPJS secara eksklusif.

Sesuai dengan fungsinya bahwa kegiatan CRM *contact center* merupakan upaya melayani pelanggan secara langsung yang seharusnya didukung dengan sumber daya manusia yang cukup untuk

menciptakan efisiensi kinerja dalam melayani para peserta yang telah terlatih keterampilannya dalam menghadapi peserta, membantu menyediakan informasi seputar informasi yang dibutuhkan dan keluhan yang dimiliki BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, memastikan konsistensi setiap informasi yang disampaikan kepada pelanggan sehingga menjadikan *contact center* sebagai solusi komunikasi antara perusahaan dan pelanggan. Peneliti dalam hal ini memiliki pendapat bahwa *contact center* di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta masih memerlukan tenaga/SDM yang lebih banyak mengingat tugas yang dijalankan sangat padat sedangkan pegawai yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam menangani *contact center* hanya 1-3 karyawan.

c. CRM Analitis

Menurut Buttle (2007:13), CRM Analitis digunakan untuk mengeksploitasi data konsumen demi meningkatkan nilai mereka (dan nilai perusahaan). System ini dikembangkan berdasarkan informasi mengenai konsumen. Data pelanggan dapat diperoleh dari pusat-pusat informasi atau bang data yang dimiliki setiap perusahaan yang relevan, yakni data penjualan (Riwayat pembayaran atau skor kredit), data pemasaran (respon konsumen terhadap kampanye iklan, data skala loyalitas produk), dan data layanan. Selanjutnya, data internal itu dapat dilengkapi dengan data eksternal, misalnya data geodemografis dan data tentang gaya hidup konsumen yang disediakan oleh organisasi-

organisasi intelejen bisnis. Dengan menggunakan alat penggali data (*data meaning tool*), perusahaan dapat mengintervensi data-data itu.

BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah menerapkan strategi ini kedalam programnya yakni program *customer visit*. Seperti yang telah diketahui bahwa *customer visit* merupakan program BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yang bergerak dengan mengunjungi para pesertanya baik di rumah sakit maupun ditempat kediaman peserta. Dalam program tersebut sangat dibutuhkan database peserta terkait kepesertaanya di BPJS Kesehatan seperti identitas pribadi, riwayat penyakit, pekerjaan dan paling diutamakan ialah riwayat pembayaran karena esensi dari pelaksanaan kegiatan *customer visit* tersebut ialah menindak peserta yang mengalami keterlambatan pembayaran iuran. Informasi yang didapatkan dari para peserta lewat kegiatan seperti pendaftaran, penyetoran, dan interaksi yang berhubungan dengan kepesertaan akan dikumpulkan dan dijadikan database peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, yang mana nantinya akan menjadi sebuah acuan dalam mengukur keberhasilan program JKN. Disamping itu informasi juga berguna untuk menjadi sebuah acuan koreksi dalam meningkatkan pelayanan di instansi BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta.

d. *Services of Excellence*

Dalam pelaksanaan *customer relationship management*, adanya pelayanan prima (*services of excellence*) merupakan suatu upaya dalam menambah nilai plus pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta

bagi peserta, maka dari itu pelayanan prima menjadi suatu yang penting dan patut diperhitungkan dalam pencapaian kepuasan peserta. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Ruslan (2003: 261) bahwa dalam konsep *service of excellence* terdapat 4 (empat) unsur pokok yaitu, kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan. Keempat unsur tersebut merupakan satu kesatuan pelayanan jasa yang terintegrasi, artinya pelayanan atau jasa yang diberikan kepada pelanggan menjadi tidak *excellence* (unggul), jika salah satu unsurnya kurang. Untuk mencapai tingkat suatu pelayanan prima, maka pihak *customer service* harus memiliki tingkat keterampilan tertentu, keandalan, berpenampilan baik dan rapi (*good performance*), bersikap ramah serta mampu berkomunikasi dan menciptakan hubungan pelanggan yang baik (*good relationship*). Semua itu dapat dilakukan dengan memperlihatkan gairah kerja dan etos kerja yang tinggi, dan menunjukkan sikap selalu siap untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap para pelanggannya.

Berdasarkan teori tersebut, empat konsep *service of excellence* telah diterapkan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yaitu:

- 1) Kecepatan, merupakan poin pertama dalam hal ini BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah menerapkannya. Dalam data yang telah disajikan menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta mengutamakan efisiensi dalam melayani para pesertanya, dengan adanya waktu penyelesaian keluhan peserta

yang beragam hal ini juga bisa membantu untuk meminimalisir antrian yang disebabkan penanganan yang memakan waktu lama.

- 2) Ketepatan, merupakan poin kedua yang telah diterapkan dalam melayani pesertanya. Kapasitas *customer service* sangat penting dalam hal ini karena dapat membantu penyelesaian masalah dengan cepat dan tepat. Dengan adanya *knowledge sharing* lewat social media yang sering dilakukan oleh para karyawannya, ini juga dapat membantu dalam pelayanan untuk membekali para karyawannya dengan materi-materi terkait pelayanan di waktu yang dibutuhkan.
- 3) Keramahan, adalah poin ketiga dalam penerapan *service of excellence* di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. *customer service* di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah menanamkan sifat ramah bagi peserta yang datang dengan selalu menjaga komunikasi yang baik, peserta yang datang akan disambut dengan senyuman kemudian akan diajak berbicara dengan cara yang lebih akrab lalu menanyakan keperluan yang bisa di bantu oleh *customer service*.
- 4) Kenyamanan, poin terakhir ini juga telah diterapkan dengan jelas di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Hal ini merupakan poin yang juga sangat penting bagi pelayanan pesertanya seperti parkir gratis dan tertata rapih, tenda yang cukup besar untuk

peserta antrian diluar ruangan, AC di dalam ruang tunggu, tempat duduk yang nyaman dan tertata, mushala, dan toilet. Hal ini bertujuan demi memberikan kenyamanan peserta sambil menunggu antrian panggilan *customer service*.

Berdasarkan wawancara eksternal oleh Lilis seorang pekerja karyawan dan juga ibu rumah tangga menanggapi tentang pelayanan yang ada di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta bahwa pelayanan dan fasilitas di instansi BPJS Kesehatan Yogyakarta cukup baik contohnya seperti efisien waktu saat melayani peserta sehingga pelayanan bisa cepat dan tepat pada pemecahan masalah ditambah para pegawai memiliki sikap yang ramah dan sopan. Fasilitas juga mendukung kenyamanan peserta ketika berkunjung ke instansi contohnya interior yg baik, ac yang sejuk ditambah monitor yang ada di dinding sehingga hal itu bisa dinikmati sambil menunggu antrian yang panjang (Lilis, peserta BPJS Kesehatan, 30 maret 2017).

Dari hasil wawancara tersebut menunjukan bahwa pendapat peserta tentang *service of excellence* telah berjalan sesuai dengan yang diharapkan peserta dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan peserta ketika berkunjung ke instansi. Dalam hal ini juga menambah sebuah bukti bahwa apa yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah sesuai dengan indikator penelitian yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Hal tersebut telah terbukti dari apa yang telah dituturkan oleh peserta eksternal bahwa BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah memiliki empat elemen yang memunculkan

service of excellence di mata para pesertanya seperti kenyamanan, keramahan, kecepatan dan tanggung jawab.

e. *Complain Handling*

Dalam konteks penanganan keluhan peserta, upaya yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta terlihat sudah sesuai yakni menerapkan apa yang telah dijelaskan dalam teori yang dikemukakan oleh Rangkuti (2003:41). Berdasarkan hal yang telah dipahami peneliti bahwa BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sangat berkomitmen tentang penanganan keluhan terutama dalam hal memberikan kemudahan peserta ketika menyampaikan segala kebutuhan dan keluhan para peserta. Upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam memudahkan penyampaian keluhan peserta yakni dengan diadakannya *contact center* dimana setiap peserta yang ingin menyampaikan segala keluhan bisa menghubungi layanan dari *contact center* seperti telepon regular di nomor 0274-372712, hotline service di nomor 0856576780 dan pusat pelayanan informasi BPJS Kesehatan 1500400 yang dapat melayani para pesertanya kapanpun dalam masa waktu kerja yang berlaku di jam kerja kantor cabang daerah dan 24 jam di jam kerja BPJS Kesehatan pusat.

BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki alur dalam melayani pesertanya yang ingin menyampaikan keluhan dan keperluannya, dalam hal ini *customer services* merupakan gerbang utama dalam memberikan segala kebutuhan pesertanya. ketika peserta telah dipanggil nomor antriannya lalu menghampiri *customer service* dan menjelaskan segala keluhan ataupun

keperluan yang dimiliki oleh peserta, kemudian *customer service* bertindak memahami dan menganalisis atas keluhan pesertanya misal peserta membutuhkan pindah kelas dalam hal ini *customer service* memeriksa beberapa riwayat peserta, status kepesertaan dan lain atau permasalahan lain seperti telat dalam iuran yang membutuhkan bukti-bukti pembayaran, surat keterangan dokter yang jelas supaya dapat diproses dengan lancar, selanjutnya setelah pemindaian dokumen selesai para *customer service* mencoba memproses dan menjelaskan kepada pesertanya atas penyebab permasalahan yang terjadi pada peserta, jika penjelasan dimengerti oleh peserta dan solusi sudah diterima kemudian para pegawai *customer service* mengucapkan terima kasih atas keluhan yang telah disampaikan sebagai wujud adab kesopanan dan keramahan kepada peserta. Apabila permasalahan peserta memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, tindakan *customer service* adalah memberikan informasi secara detail atas waktu yang dibutuhkan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta untuk menyelesaikan masalah peserta dan menginformasikan apabila masalah tersebut terselesaikan dalam waktu yang telah diketahui dalam BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki jangka waktu penyelesaian yakni 1-3 hari, 4-5 hari dan lebih dari 5 hari (Hasil wawancara, Erna Dyah, Kepala Unit Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, 09 Maret 2017).

Hal tersebut dituturkan pula oleh narasumber eksternal dimana dalam wawancara ibu Lilis menerangkan bahwa di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki beberapa tahapan ketika peserta ingin menyampaikan komplain hingga pulang dengan membawa solusi dan pencerahan. Peserta

yang ingin menyampaikan komplainnya harus konfirmasi terhadap satpam yang menjaga *stand* mesin antrian lalu diberitahu mana prosedur yang harus diambil kemudian dipersilakan duduk untuk menunggu panggilan diruangan khusus penanganan pengaduan peserta. Sebelum menyampaikan keluhannya peserta diminta untuk menunjukkan kartu identitas, kepesertaan dan berkas terkait komplain yang ingin disampaikan sambil menceritakan keluhan yang terjadi lalu kemudian dikonfirmasi dan dijelaskan bagaimana penindakannya hingga solusi yang akan diberikan (Hasil wawancara, Lilis, IRT dan Karyawan Swasta, 30 Maret 2017)

Dalam hal ini bisa disimpulkan bahwa kegiatan terkait penanganan keluhan peserta berjalan sesuai dengan indikator penelitian dari teori yang telah dijabarkan oleh Rangkuti (2003:89) yakni :

1. Mendengarkan keluhan yang datang dari konsumen
2. Mengerti masalah dan mengkroscek dengan pihak yang bersangkutan
3. Meminta maaf atas nama perusahaan dan berterima kasih atas keluhan yang disampaikan
4. Menjelaskan proses yang akan dilakukan oleh perusahaan untuk memecahkan masalah tersebut
5. Berikan informasi secara detail kapan keluhan tersebut dapat terselesaikan, dan dengan siapa konsumen dapat menghubungi.

Meningkatkan kualitas dan kepuasan peserta dalam pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta merupakan tujuan utama adanya kegiatan *customer relationship management*. untuk meningkatkan kepuasan peserta-

pesertanya instansi harus melakukan upaya yang dapat memunculkan rasa senang dan puas pada peserta-pesertanya atau bisa disebut penambahan nilai kepada instansi BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta seperti aspek penunjang peningkatan pelayanan seperti fasilitas-fasilitas sehingga peserta merasa nyaman dan sangat dihargai.

Menurut Rangkuti (2003:6) konsumen yang merasa puas secara tidak langsung akan mendorong terjadinya rekomendasi dari mulut ke mulut, bahkan dapat memperbaiki citra perusahaan di mata konsumen. Konsumen pun bersikap lebih selektif dan kritis dalam memilih produk yang akan dibeli. Konsumen tidak lagi membeli produk sekedar berdasarkan pertimbangan wujud fisik saja, namun juga termasuk segala aspek pelayanan yang melekat pada produk, mulai dari tahap pembelian sampai pada tahap pasca pembelian. Dalam hal ini sangat penting bagi BPJS Kesehatan untuk memberikan kesan positif terhadap pesertanya saat interaksi maupun pasca interaksi dengan instansi.

Berdasarkan teori di atas menjelaskan bahwa kepuasan konsumen teridentifikasi bukan hanya terhadap konsumen yang sudah lama berlangganan kepada suatu perusahaan melainkan bagaimana caranya konsumen dapat memberikan rekomendasi kepada calon konsumen atau konsumen lain. Dalam hal ini upaya dalam meningkatkan kepuasan peserta di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta belum cukup jika hanya dengan memberikan kepuasan peserta semata hingga peserta mendapat kesan baik terhadap instansi lalu memunculkan niat untuk merekomendasikan terhadap peserta lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa BPJS Kesehatan KCU memiliki konsep peraihan suara peserta dengan memanfaatkan mesin tombol yang dapat menyuarakan suara peserta yang terdapat di setiap loket sebagai media suara peserta untuk menyampaikan tanggapannya terhadap pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta. Ketika peserta selesai berinteraksi dengan customer service biasanya peserta akan diminta untuk menekan tombol pada mesin yakni dengan menekan tombol puas apabila memuaskan, lalu tombol biasa saja apabila pelayanan biasa saja, dan kurang puas apabila tidak memuaskan. Dengan adanya media mesin tersebut maka suara peserta akan terkelola dengan baik dan hasilnya bisa dijadikan bahan evaluasi kedepannya. Dalam hal ini berlandas terhadap apa yang telah dikatakan oleh Rangkuti (2003:6) peneliti memahami bahwa BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah melakukan pengukuran kepuasan pelanggan, namun tidak secara efektif untuk menentukan kepuasan pelanggan yang sebenarnya menurut Rangkuti dimana kepuasan pelanggan yang sebenarnya yakni pelanggan yang merasa puas ialah pelanggan yang dapat mendorong terjadinya rekomendasi dari mulut ke mulut.

Berdasarkan hasil penelitian di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta tentang bagaimana aktivitas *customer relationship management* dalam mencapai kepuasan pesertanya. merupakan upaya yang cukup sulit untuk mempertahankan atas prestasi yang dimiliki sebelumnya yakni pencapaian kepuasan yang tinggi pada tahun 2015, apalagi persaingan dalam hal ini melibatkan *competitor* swasta yang memiliki segudang strategi dan program dalam memuaskan para pesertanya. perlu diketahui bahwa konsep CRM yang

diterapkan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta merupakan konsep yang berbasis services sehingga dalam hal ini bisa menjadi sebuah kelemahan dan kekuatan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sendiri yakni akan menjadi kekuatan jika BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta hanya berfokus terhadap program CRM seperti *Contact center*, *Briefing* pagi, dan *Customer service* hal ini menjadi kesempatan untuk memaksimalkan pelayanan di bidang tersebut. selanjutnya akan menjadi sebuah kelemahan apabila competitor memiliki konsep CRM yang berbasis komoditi dan menawarkan banyak program CRM seperti product discount, product pelayanan khusus dan produk lainnya yang bersifat menjual, hal ini meningkatkan kreatifitas competitor dalam memanfaatkan kelemahan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta yang produknya terpaku dengan sebuah kebijakan sehingga bersifat mutlak dan tidak bisa diubah-ubah. Pada dasarnya keberhasilan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta hasil dari upaya strategi yang telah diterapkan, hal ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah melakukan upaya yang cukup baik dalam memberikan pelayanan dan kemudahan dalam menangani segala kebutuhan para pesertanya lewat system *customer relationship management* yang telah di terapkan.

C. Evaluasi Pelaksanaan Program *Customer Relationship Management*

Evaluasi merupakan sebuah bentuk upaya dalam mengukur keberhasilan suatu program yang telah dilaksanakan. Dalam mengevaluasi programnya BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta menerapkan bentuk evaluasi yang

dilaksanakan berdasarkan waktu dan kegiatannya contohnya bersifat *weekly* dan *monthly*. Evaluasi yang dilaksanakan terhadap program terkait yakni membahas berbagai substansi masing masing program yang berjalan dan beberapa membahas elemen-elemen pelayanan dan umum dalam perusahaan seperti *staff*, keamanan dan *customer service*. Dalam menilai keberhasilan suatu program bisa dilihat dari fungsi-fungsi dalam masing-masing program tersebut misal program *contact center* dilihat dari seberapa banyak akses-akses yang dilakukan peserta lewat *contact center* dalam menyampaikan beberapa keluhan maupun kepentingan informasi yang dibutuhkan. Untuk program *briefing* pagi bisa dilihat dari kinerja para karyawan dalam hal ini bisa mempengaruhi kualitas pelayanan seperti misinformasi karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Sementara untuk *customer visit* bisa dinilai dari riwayat kunjungan yang telah dilakukan dengan menganalisis data hasil kunjungan seperti data-data peserta yang telah melunasi penunggakan, pelunasan dan keluhan-keluhan (Hasil wawancara, Trilli, Staff UPMP4, 30 maret 2017).

Dalam tindakan mengatasi segala keluhan dan peningkatan optimalisasi kinerja BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta mengandalkan program *briefing* pagi sebagai media diskusi dan *problem solving* terkait segala permasalahan di instansi tersebut. dalam kegiatan ini pelaksanaan evaluasi dilakukan sesuai dengan jadwal divisi dan program tertentu misal program *customer visit* dan *contact center* yang menerapkan *monthly evaluation* dan program *briefing* pagi yang menerapkan *weekly evaluation*. Bentuk kegiatan secara umum yang

dilakukan oleh setiap divisi dalam mengevaluasi program atau kinerja yakni persentasi, analisis dan *problem solve* kasus-kasus teraktual saat itu.

Berdasarkan wawancara dari staff UPMP4 menjabarkan bahwa semua divisi dalam instansi tersebut bisa memanfaatkan program *briefing* untuk keperluan evaluasi program-programnya sehingga dalam suatu waktu *briefing* pagi bisa diisi hanya untuk pegawai divisi tertentu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kegiatan lain yang dilakukan dalam *briefing* pagi yakni pembahasan fasilitas sarana dan prasarana umum seperti satpam(keamanan), parkir kendaraan, *customer service*, *staff hospitality*. Monitoring dari fasilitas tersebut bisa dilihat dari fungsinya masing-masing misal fasilitas keamanan, parkir kendaraan dan *staff hospitality* dapat di-monitoring seberapa banyak suara pelanggan yang memberikan nilai positif terhadap fasilitas-fasilitas tersebut, sedangkan untuk *customer service* monitoring bisa dilihat dari *monitoring* seberapa banyak *case yang solve day to* (beberapa hari selesai) atau *case-nya* yang sudah langsung *close* (selesai) dalam sehari. *Briefing* pagi juga bertujuan untuk mengevaluasi kinerja *customer service* dalam menangani keluhan pelanggan, apakah *customer service* cukup lama menangani pelanggannya dan penyebabnya apa, apakah *customer care* mengalami kesulitan dalam meng-*handle customer* atau permasalahannya terlalu serius, hal tersebut yang akan akan di evaluasi bersama. selanjutnya hasil dari monitoring evaluasi bisa disimpulkan dalam bentuk output yang menunjukkan beberapa indikator pencapaian. Indikator pencapaian yang diharapkan yakni indikator warna hijau yang artinya kepuasan pelayanan telah mencapai target

yang telah di tentukan sedangkan indikator merah artinya kepuasan pelayanan masih dibawah target yang telah ditentukan (Hasil wawancara, Trilli, Staff UPMP4, 30 maret 2017).

Seperti yang telah diketahui bahwa *briefing* pagi merupakan program CRM yang memiliki pengaruh yang besar dalam membangun pelayanan yang ada di instansi. Salah satu tujuan dari *briefing* pagi ini yakni mengevaluasi segala kegiatan/program yang dijalankan di BPJS KCU Yogyakarta. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bahwa dalam fakta lapangannya menjelaskan, *customer service* merupakan pintu pertama bagi pelanggan dalam melayani segala kebutuhan dan keluhan peserta BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sehingga dalam kegiatan evaluasi tersebut segala pembahasan/materi lebih mengutamakan *customer service* karena merupakan titik acuan dalam melakukan evaluasi setiap divisi. Setiap *customer service* diwajibkan meng-*compile* apa saja bentuk keluhan dan saran dari pelanggan, kemudian di presentasikan pada saat *briefing* pagi berlangsung, dan jika ada pemasalahan yang sulit maka divisi yang mengikuti *briefing* pagi pada waktu tersebut akan memberi saran kepada *customer service*. Selain itu dengan adanya *briefing* pagi divisi lain dapat mengetahui perkembangan para *customer service* serta mendapat informasi tentang bagaimana pengalaman pelanggan.

Pelaksanaan evaluasi *monthly* merupakan jenis lain dari jenis-jenis evaluasi yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam kurun waktu satu kali dalam sebulan. Program CRM yang melakukan evaluasi dalam kurun waktu satu bulan sekali ialah program *customer visit* yang dilaksanakan oleh

divisi tertentu biasanya seringkali diikuti oleh divisi keuangan, kepatuhan dan kepesertaan namun tidak menutup kemungkinan untuk menyertakan divisi lain jika memang hal itu dibutuhkan. Evaluasi *monthly*/bulanan yang dilakukan divisi terkait program CRM yakni mengumpulkan seluruh data-data terkait pelanggan yang bermasalah dalam hal pembayaran, kemudian pengumpulan data hasil penindakan dan solusi yang telah diberikan kepada peserta yang selanjutnya dievaluasi. Dalam hal pengukuran pencapaian di program ini bisa dilihat berapa peserta yang dapat ditindak atas pelanggaran yang dilakukan peserta lalu dilihat pula disisi keberhasilan *problem solve* kepada para peserta yang mandat dalam iurannya. Selain daripada itu sesuai dengan perannya *customer visit* juga bisa diukur keberhasilannya dalam menampung keluhan dan kebutuhan para pesertanya, baik yang dikunjungi di tempat kediamannya maupun kunjungan terhadap rumah sakit.

Selanjutnya *contact care* merupakan salah satu program yang juga menerapkan evaluasi *monthly* (bulanan), dimana pelaksanaan evaluasi tersebut melibatkan para pegawai sub divisi pengelola *contact care*. Kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh *contact care* ialah memonitoring seberapa banyak peserta yang menghubungi layanan *contact care* seperti telepon regular dan *Hotline services*, jenis keluhan atau kebutuhan apa saja yang sering disampaikan peserta lewat layanan *contact care*. Adapun evaluasi layanan *contact care* seperti website, Pusat Pelayanan BPJS Kesehatan Pusat 1500400 dan aplikasi walau dalam hal ini pihak rujukan namun hal ini pun mesti di evaluasi yakni *contact care* harus memonitoring berapa banyak laporan yang dirujuk kepada

BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, apakah grafik capaian menunjukkan kepada parameter merah, kuning atau hijau. (Hasil wawancara Staff Sub Divisi Pengelola *Contact Center* BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, Afif, 13 Maret 2017).

Evaluasi merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam sebuah proses *management*. Hal ini disebabkan karena dalam evaluasi dilaksanakan sebuah kegiatan memonitoring pasca berjalannya suatu program yang telah dijalankan di suatu waktu seperti target capaian yang telah ditentukan suatu program, dalam hal ini evaluasi juga bisa dimanfaatkan sebagai peninjauan faktor penghambat, pendukung dan upaya pengembangan dalam suatu program terutama pelaksanaan program *customer relationship management*.

Berdasarkan ketentuan dari Lenvine (dalam Dwiyanto, 2006 : 144), untuk menilai kualitas pelayanan publik terdapat 3 (tiga) indikator, yaitu *responsiveness, responsibility, dan accountability*. Kualitas produk dan proses penyelenggaraan layanan publik dapat diamati, dirasakan, dan dinilai secara langsung oleh warga. Karena pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah maka kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah ini menjadi salah satu indikator dari kualitas suatu pemerintah. Seperti yang telah di ketahui bahwa BPJS Kesehatan merupakan instansi yang berada di naungan pemerintah sehingga dalam hal ini untuk mengukur kualitas pelayanan informasi publik yang dilakukan BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta melihat 3 (tiga) indikator yang disampaikan Lenvine, diantaranya:

1. *Responsiveness* (Responsivitas)

Responsiveness merupakan daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan. Dalam poin ini BPJS Kesehatan telah melakukan sikap yang benar dalam merespon kebutuhan atau keluhan para peserta, hal tersebut juga didukung oleh ungkapan dari Rangkuti (2003:89) terkait tata cara bagaimana merespon keluhan pesertanya yakni sebagai berikut :

- a. Mendengarkan keluhan yang datang dari konsumen
- b. Mengerti masalah dan mengkomunikasikan dengan pihak yang bersangkutan
- c. Meminta maaf atas nama perusahaan dan berterima kasih atas keluhan yang disampaikan
- d. Menjelaskan proses yang akan dilakukan oleh perusahaan untuk memecahkan masalah tersebut

2. *Responsibility* (Responsibilitas)

Responsibility merupakan suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan administratif dan organisasi yang benar dan diterapkan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dalam poin ini BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah melakukan segala proses pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku. Seperti yang telah diketahui BPJS Kesehatan merupakan instansi pemerintah yang akan selalu menerapkan

segala konsep dalam operasionalnya dengan berlandaskan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 pasal 4 tentang pelayanan public.

3. *Accountability* (Akuntabilitas)

Accountability adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholder* dan norma-norma yang berkembang dimasyarakat. Akuntabilitas juga meliputi transparansi pelayanan, prinsip keadilan, jaminan penegakkan hukum, hak asasi manusia, dan orientasi pelayanan. Pola pelayanan yang akuntabel adalah pola pelayanan yang mengacu pada kepuasan publik sebagai pengguna jasa. Dalam poin ini pelaksanaan evaluasi di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta berjalan dengan baik dan sesuai SOP karena berlandaskan dengan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 pasal 4 tentang pelayanan public terutama pada poin asas akuntabilitas. Akuntabilitas yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta terbilang baik karena instansi memiliki target capaian baik secara umum maupun spesifik

D. Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kegiatan *Customer*

***Realtionship Management* BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta**

Dalam upaya menjaga jalinan yang baik dan harmonis kepada para pesertanya, BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta sangat memprioritaskan program pelayanan kepada peserta mengingat disisi lain operasional BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta cenderung mendominasi pelayanan peserta.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa masing-masing program yang ada di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan terutama program yang memang fokus terhadap pelayanan peserta lebih spesifik yakni program hubungan dengan pelanggan (CRM) (Hasil wawancara, Trilli, Staff UPMP4, 30 maret 2017). Setiap program memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing misalnya dalam faktor pendukung yang dimiliki oleh *contact center* yakni memiliki kemajuan dalam teknologi komunikasi dengan merilis aplikasi BPJS Kesehatan yang bisa didownload di google play store dan pelayanan pengaduan lewat website resmi www.bpjs-kesehatan.go.id yang akan dihubungkan kepada linked website www.lapor.go.id, sehingga dalam hal ini BPJS Kesehatan bisa terhubung dengan pesertanya menyesuaikan dengan era teknologi yang kini banyak digunakan masyarakat masa kini. Dalam konteks layanan akses telepon BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta juga memiliki banyak kontak yang bisa dihubungi sehingga dalam hal ini dapat mempermudah peserta dalam melakukan panggilan lewat telepon layanan tersebut meliputi pusat pelayanan BPJS Kesehatan 1500400, telepon regular 0274-372712 dan *Hotline services* 0856576780. Sementara itu faktor penghambat dalam pelaksanaan *contact center* itu sendiri di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta adalah sangat kurangnya SDM yang bekerja mengoperasikan pelayanan ini sehingga terkadang beberapa kondisi tertentu pelayanan lewat *contact center* menjadi lambat dan terkadang sulit untuk terhubung disebabkan oleh kekurangan SDM di *contact center*.

Program CRM lainnya seperti *briefing* pagi juga memiliki faktor pendukung tertentu misalnya faktor atmosfer dalam *briefing* pagi yang terbilang harmonis sehingga dalam hal ini menciptakan kekompakan dan kerja sama yang tinggi untuk mempermudah materi diserap oleh para karyawan/divisi yang terlibat. Sedangkan faktor penghambat yang dialami biasanya adalah beberapa karyawan khususnya bagian *front officer* tidak bisa terlibat dalam pelaksanaan *briefing* pagi maupun evaluasi dikarenakan posisi tersebut tidak bisa diabaikan sementara untuk menghindari terhambatnya pelayanan sehingga dalam hal ini terjadinya *miss communications* yang terkadang sulit dihindari karena ketidakhadiran beberapa karyawan dalam pelaksanaan *briefing* pagi. Respon yang lambat dari beberapa divisi terkait solusi permasalahan yang telah disampaikan dalam *briefing* pagi juga menjadi faktor hambatan, sehingga pemecahan masalah berlangsung cukup lama karena jika solusi tidak tersedia permasalahan akan ditindaklanjuti diperundingan divisi tertentu yang melibatkan kepala divisi terkait, sehingga hal ini dapat memicu menurunnya efisiensi waktu dalam memecahkan masalah yang berdampak menurunnya kualitas pelayanan.

Selanjutnya program CRM lainnya yakni *customer visit* memiliki beberapa faktor pendukung diantaranya ialah setiap karyawan khususnya divisi pelayanan peserta yang lebih mendominasi dalam pelaksanaan program ini memiliki komitmen yang tinggi sehingga dalam operasionalnya menghasilkan lebih dari yang diharapkan dan dalam sebuah evaluasi menghasilkan output yang memuaskan dengan indikator keberhasilan berwarna hijau secara

konsisten. Sedangkan faktor yang menjadi penghambat berjalannya program *customer visit* ini ialah terkadang identitas peserta berubah misalnya seperti alamat rumah dan kontak yang bisa dihubungi hal ini terjadi dikarenakan identitas yang tertera dalam aplikasi kepesertaan adalah identitas saat peserta melakukan pendaftaran sehingga dalam hal ini butuh proses untuk penindakan lebih lanjut hingga memakan waktu dan menunda kunjungan tersebut.

Dalam faktor pendukung dan penghambat kegiatan *customer relationship management* di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta telah dijelaskan di bagian sajian data bahwa masing-masing program memiliki berbagai pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yang dimiliki BPJS Kesehatan apabila dijabarkan secara umum ialah memiliki komitmen dalam memberikan kemudahan kepada pelayanan dan hal ini juga didukung oleh semangat dan etos kerja yang tinggi sehingga dalam hal ini bisa menjadi sebuah modal dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan peserta yang tinggi. Upaya BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta dalam memudahkan pelayanan seperti akses aplikasi dan website merupakan hal yang sangat mendukung perkembangan zaman di era teknologi komunikasi ini, hal ini mesti dipertahankan karena perkembangan era teknologi dewasa ini sangatlah pesat sehingga masyarakat Indonesia ingin dimanja dalam segala aktivitasnya terutama mengenai kemudahan dalam mengakses BPJS Kesehatan. Etos dan semangat yang terbentuk di lingkungan kerja juga terbilang bagus sehingga hal ini bisa menjadi sebuah daya dorong ekstra dalam menjaga dan meningkatkan pelayanan di BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, dengan adanya kemudahan

layanan dan konitmen kerja yang tinggi dari para pegawai bisa menjadi suatu faktor yang dapat memicu keberhasilan program pelayanan yang akan sangat menguntungkan untuk perusahaan/instansi.

Adanya faktor penghambat tidak mesti menjadi sebuah bencana bagi perusahaan/instansi, hal ini karena dengan adanya faktor penghambat merupakan suatu tanda bahwa kegiatan yang telah dilakukan memerlukan intropeksi diri untuk melacak kekurangan-keurangan dalam program yang ada sehingga kedepannya dapat ditingkatkan nilainya beranjak dari penghambat yang terjadi pada program. Faktor penghambat yang dialami program *contact center* terkait kekurangan SDM merupakan permasalahan yang sangat vital, dimana hal ini melibatkan operasional di *contact center* yang jika diabaikan bisa menimbulkan koordinasi *contact center* tidak terkendali sehingga menimbulkan pelayanan yang buruk. Kemudian informasi yang tidak menyeluruh ketikan pelaksanaan *briefing* pagi dapat menyebabkan *miss communication* yang mengakibatkan kesalahan informasi dan gagalnya mencapai kepuasan dan pelayanan yang baik, selanjutnya hambatan yang sering dihadapi program *customer visit* sebenarnya tidak sepenuhnya disebabkan oleh instansi BPJS Kesehatan KCU Yogyakarta, karena hal ini merupakan suatu wewenang yang dimiliki peserta, permasalahan yang dihadapi yakni sering hilangnya kontak peserta yang menyebabkan penundaan kunjungan dan hal ini juga berpengaruh terhadap target yang telah ditetapkan dalam program dan efisiensi waktu.