

**ANALISIS PENGGUNAAN *MOBILE COMMERCE* BERBASIS
CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT SEBAGAI
DASAR PENYUSUNAN PROGRAM PEMASARAN
KLINIK ABDI MULIA SURABAYA**



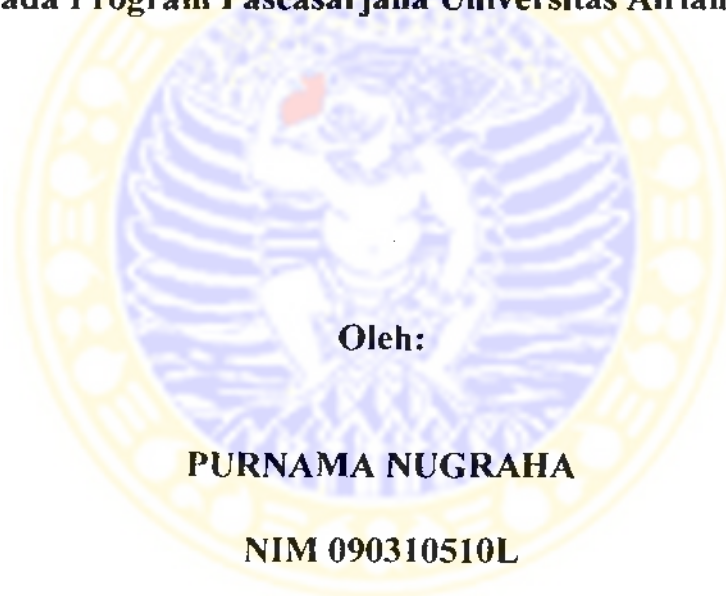
PURNAMA NUGRAHA

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

**ANALISIS PENGGUNAAN *MOBILE COMMERCE* BERBASIS
CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT SEBAGAI
DASAR PENYUSUNAN PROGRAM PEMASARAN
KLINIK ABDI MULIA SURABAYA**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**



Oleh:

PURNAMA NUGRAHA

NIM 090310510L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

iii

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 25 MEI 2007

Oleh:

Pembimbing Ketua



Prof.Dr. S. Supriyanto,dr.,MS
NIP 130 675 544

Pembimbing

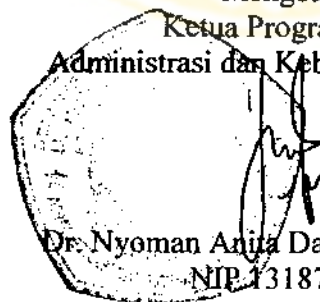


Dr.rer.pol.Debby Ratna Daniel,SE Ak
NIP 131 128 544

Mengetahui

Ketua Program Studi

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS
NIP.131871 470

PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis ini telah diuji dan dinilai
oleh Panitia Penguji pada
Program Pascasarjana Universitas Airlangga
Tanggal 7 September 2006

Panitia Penguji Tesis :

Ketua : Ratna D. Wulandari, SKM, MKes.

Anggota : 1. Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., MS
2. Dr.rer.pol. Debby Ratna Daniel, SE.Ak
3. dr. Hartono Tanto, MARS
4. drg. Farida Ariati, MKes.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kasih yang telah melimpahkan anugrahNya yang begitu besar kepada kami, karena dengan kekuatanNya kami dimampukan untuk pada akhirnya menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya tesis ini bukan karena kehebatan penulis pribadi, melainkan atas bantuan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut perkenallah penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS, selaku pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat, dorongan, dan saran sejak awal persiapan proposal sampai selesainya penulisan tesis ini.

Penulis juga menghaturkan terima kasih dan penghargaan kepada Dr. rer.pol Debby Ratna Daniel, SE.Ak selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan dorongan terus menerus dalam penulisan tesis sampai terselesaikannya.

Demikian pula terlaksananya penulisan tesis ini merupakan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya, atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk mengikuti Progam Pendidikan Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

2. Direktur Pasca Sarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan sehingga kami dapat mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ketua Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. MS atas bimbingan, perhatian, dorongan, dan arahan yang sangat berharga sebelum dan semasa perkuliahan sampai penyusunan ini selesai.
4. Mas Kukuh, Mbak Ira, Mas Ari, Mbak Ade atas bantuan dan perhatian sejak awal masa perkuliahan sampai selesainya penulisan tesis ini.
5. Teman-teman seangkatan 2003 Minat Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas kerja sama, bantuan, dan dorongan yang terus menerus diberikan kepada penulis selama kuliah sampai terselesaikannya tesis ini.
6. Seluruh staf pengelola, pengajar, dan penguji Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga atas segala bantuan, bimbingan, perhatian dan masukan yang sangat berharga dalam penyelesaian tesis ini.
7. Bapak Imanuel Thamrun selaku Ketua Yayasan Abdi Mulia tempat penulis bekerja yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana.
8. Kepada Ibunda Setijawahjuni yang tercinta serta keluarga yang selalu memberikan dukungan kasih, doa dalam penulis menyelesaikan pendidikan.

9. Secara khusus kami sampaikan kepada istriku tersayang dr. Inawati yang dengan penuh kesabaran terus memberikan dorongan semangat. Untuk Ananda Grace Yemima dan David Kristian, tanpa mengingat kalian maka tesis ini tidak akan dapat Ayahanda selesaikan.

Akhirnya kami haturkan beribu terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan pendidikan dan tesis ini. Kiranya Allah sumber segala rahmat dan segala berkat yang akan membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada kami sampai dapat menyelesaikan pendidikan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita sekalian. Amin.

Surabaya, 7 September 2006

Penulis

Purnama Nugraha

RINGKASAN

PENGUNAAN *MOBILE COMMERCE* BERBASIS
CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT
 DI KLINIK ABDI MULIA SURABAYA

Klinik Abdi Mulia mengalami masalah penurunan jumlah kunjungan pasien lama sebesar 35,32%. Klinik Abdi Mulia perlu melakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang diduga menjadi penyebab menurunnya jumlah kunjungan pasien lama di klinik Abdi Mulia Surabaya. Penelitian difokuskan untuk mempelajari masalah hubungan antara kepuasan pelanggan lama dengan penggunaan *mobile commerce* untuk *customer retention* dalam pelayanan yang dilakukan klinik Abdi Mulia Surabaya.

Tujuan umum penelitian ini adalah menyusun strategi hubungan jangka panjang sebagai pelaksanaan strategi CRM sebagai usaha *customer retention* pasien dengan menggunakan *mobile commerce* yang ditunjang dengan relational database di klinik Abdi Mulia Surabaya. Sedangkan tujuan khususnya diantaranya mengidentifikasi karakteristik pasien yang berkunjung ke klinik Abdi Mulia Surabaya, mengidentifikasi harapan pasien terhadap manajemen hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia dengan menggunakan TI, mengidentifikasi peran petugas dalam pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya, mengidentifikasi peran penggunaan *mobile commerce* dalam penerapan pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya, dan menyusun rekomendasi pengelolaan hubungan pelanggan jangka panjang melalui penggunaan *mobile commerce* yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya.

Penelitian ini adalah penelitian dasar dengan metode penelitian kualitatif (*qualitative study*) yang dirancang dalam bentuk studi kasus dengan menerapkan *Focus Group Discussion* (FGD). Unit analisis dalam penelitian ini adalah Poli Umum Klinik Abdi Mulia Surabaya. Dalam unit analisis ini, penelitian menentukan kriteria mayoritas konsumen di klinik Abdi Mulia, menganalisis sistem rekam medik yang berlaku, penggunaan hasil rekam medik bagi kepentingan pelayanan pada pelanggan (pasien), perilaku provider terhadap pasien dengan menggunakan data pada rekam medik, pelayanan prima yang dapat ditawarkan provider terhadap pasien, kemungkinan penggunaan TI sebagai alat bantu pelayanan kepada pelanggan dan kemungkinan penyempurnaan *database* rekam medik bagi pelaksanaan CRM sesuai dengan kebutuhan pelanggan klinik Abdi Mulia, juga kemungkinan penerapan *mobile commerce* sebagai sarana telekomunikasi antara klinik dengan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (55,23%) pasien baru dan pasien lama klinik Abdi Mulia berumur 15-44 tahun (tabel 5.6). Pasien baru dan lama dengan umur di atas golongan umur 15-44 tahun (30,1%), lebih banyak 15,49% dibandingkan dengan yang di bawah golongan umur 15-44 tahun (14,61%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien dewasa dan telah berpenghasilan sendiri mendominasi (lebih dari 80%) jumlah pasien pada klinik Abdi Mulia. Hasil kunjungan total kasus pada klinik Abdi Mulia terlihat mengalami penurunan sebesar 2265 kasus (23,68%). Kunjungan pasien lama mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar 35,32%. Ada perbedaan jumlah jenis penyakit antara pasien baru dan pasien lama. Pada

kunjungan pasien lama, jenis penyakit kronis juga menempati urutan kedua terbanyak dari 10 jenis penyakit yang diperiksa. Setelah penyakit saluran pernafasan bagian atas, penyakit tekanan darah tinggi menempati posisi kedua penyakit terbanyak (15.87%). Dari 10 jenis penyakit terbesar berdasarkan jumlah kunjungan pasien lama terlihat bahwa ada kepercayaan pasien terhadap klinik untuk merawat kesehatan mereka secara berkesinambungan.

Semua anggota *Focus Group Discussion* (FGD) memiliki wawasan yang cukup mengenai TI dan penggunaan *mobile commerce*. Para anggota FGD merespon ide penggunaan *mobile commerce* untuk klinik atau Rumah Sakit dengan sangat positif, asal ditunjang dengan TI yang memadai sehingga benar-benar akan bermanfaat bagi para pasien dan bukan malah merepotkan prosedur pemeriksaan dan meningkatkan biaya perawatan. Anggota FGD meyakini akan lebih puas sebagai pasien jika memerlukan jenis rawat intensif mereka dapat memilih perawatan di rumah dengan monitor klinik atau rumah sakit melalui TI. Dengan demikian biaya perawatan diharapkan akan menjadi lebih murah untuk pasien. Menurut seluruh peserta FGD sangatlah perlu klinik kesehatan di Surabaya (atau Indonesia) untuk meningkatkan kualitas TI (Teknologi Informasi) klinik dan hal tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa penggunaan teknologi *mobile commerce* dapat meningkatkan pemasaran dan kualitas klinik kesehatan penyedia jasa perawatan dengan pelayanan SMS, MMS maupun 3rd Generation melalui telepon genggam di dunia internasional. Pasien akan lebih memilih klinik kesehatan yang menyediakan layanan TI dengan menggunakan *mobile commerce* dan juga lebih memilih perawatan ini dibanding dengan perawatan lain yang ada saat ini, sehingga mereka juga akan lebih loyal kepada klinik kesehatan yang menyediakan layanan ini. Penggunaan *mobile commerce* dengan *short message service* (juga MMS dan 3G di masa yang akan datang) untuk mendukung CRM di klinik kesehatan itu sangat dimungkinkan. *Mobile commerce* dianggap mampu mengatasi masalah waktu dan tempat sehingga dapat menjangkau masyarakat lebih luas dalam waktu yang cepat sehingga pelayanan ini sangat tepat bagi penggunaan *mobile commerce* khususnya untuk klinik kesehatan dan rumah sakit yang sangat erat hubungannya dengan masyarakat luas. *Mobile commerce* juga dinilai mampu menyampaikan berita dengan akurat karena dikerjakan langsung oleh sistem yang telah terintegrasi.

SUMMARY

The Use of Mobile Commerce Based On Customer Relationship Management In Abdi mulia Clinic Surabaya

Abdi Mulia Clinic Surabaya had the problem of declining patients' visits equal to 35,32%. Abdi Mulia Clinic was required to conduct a research to identify any factors which had caused the decline of former patients' visits to Abdi Mulia Clinic Surabaya. The research was focused on learning the relation between the former customers satisfaction with the use of mobile commerce for the customer retention in the service of Abdi Mulia Clinic Surabaya.

The general objective of this research is to compile a long-range strategy as the implementation of the strategy of customer retention management which is part of Abdi Mulia Clinic Surabaya's ways in customer retention, by using the mobile commerce which is supported by related database in Abdi Mulia Clinic Surabaya. The specific objectives of this research are to identify the characteristic of visiting patients in Abdi Mulia Clinic Surabaya, to identify the patients' whises on the TI based customer relationship management of Abdi Mulia Clinic Surabaya, to identify the role of Abdi Mulia Clinic's human resources in customer relationship management of Abdi Mulia Clinic, to identify the role of mobile commerce usage in the implementation of the Abdi Mulia Clinic's customer relationship management, and to propose a recommendation long-range customer relationship management through the usage of mobile commerce purposing increasing the customer retention of Abdi Mulia Clinic Surabaya.

This research is a basic research with a qualitative study designed in the form of Focus Group Discussion. The analyzed unit is Abdi Mulia Clinic Surabaya and concerning that, this research is to determine the characteristics of the major customers of Abdi Mulia Clinic; to analyze the ongoing medical record system and its usage in the service of customers/patients; to analyze the provider behavior toward the patients by using the data on the medical record system and the best service the provider may give to the patients; to analyze the possibility of using IT as a means of service to customers and the possibility of improving the medical record database as the implementation of CRM in accordance to the demands of the customers of Abdi Mulia Clinic; and to analyze the possibility of using the mobile commerce as a means of communication between the Clinic and its patients/customers.

The results of the research indicate that most (55.23%) of new and former patients of Abdi Mulia Clinic are of 15-44 years old (table 5.6.), also new and former patients who are above 15-44 years old (30.1%) are 15.49% more than those who are below 15-44 years old (14.61%). This indicates that the amount of adult and productive patients predominates (more than 80%) the total amount of Abdi Mulia Clinic patients. The total amount of patients' visits in Abdi Mulia Clinic has declined equal to 2265 cases/visits (23.68%). The visits of former patients has also declined

equal to 35.32%. There are different amounts of the disease types between the new and former patients. Concerning the former patients' visits, the chronic disease type is the second most of the best 10-diseases-type cases. The data of the former patients' visits shows that the former patients believed that the Clinic was reliable to take care of their health continuously.

All members of the Focus Group Discussion (FGD) have enough knowledge on IT and the use of mobile commerce. All members of FGD also show positive responds on the idea of using mobile commerce for a clinic or hospital, as long as it is supported by adequate IT; so that it will be fully beneficial for the patients for they hope the mobile commerce will provide an easy access, not a complicated and expensive one. All members of FGD believe that they will be more satisfied if - as a patient who needs intensive care - they may choose a homecare with intensive monitor from the clinic or hospital by using IT. They believe the system will decrease the care expenses and that is why they believe it will be good to be adopted by all clinics and hospitals in Surabaya (even Indonesia).

The results of the research show that the use of mobile commerce will improve the marketing of the clinic by adding new kind of services such as providing healthcare services through the means of SMS, MMS or 3G cell phones. Patients will likely choose this kind of clinic, instead the traditional ones, and this will absolutely improve the customer retention toward this kind of clinic. The use of mobile commerce (with SMS, MMS and 3G services) is considered of being very effective to reach broader community in shorter time as it has overcome the problems of time and place. In this way, news will be sent and received accurately because it is done in an integrated system.

ABSTRACT

The Use of Mobile Commerce Based On Customer Relationship Management In Abdi mulia Clinic Surabaya

Abdi Mulia Clinic Surabaya had the degradation problem of the repeated patient visit equal to 35,32%. Abdi Mulia Clinic required to conduct the research to identify the factor of any kind of anticipated become the downhill cause it sum up the repeated patient visit in Abdi Mulia Clinic Surabaya. Research focussed to learn the relation problem between repeated patient satisfaction with the use of mobile commerce for the customer retention in the service done by Abdi Mulia Clinic Surabaya.

This research is a basic research with the qualitative study method which is designed in the form of case study by applying Focus Group Discussion. Unit analysis in this research is the possibility of applying IT by using mobile commerce in Abdi Mulia clinic Surabaya, as execution of CRM strategy so that can maintain the remaining consumer .

The result indicate that the amount of adult and productive patient predominate (more than 80%) of the patient of Abdi Mulia clinic. The result of the total visit of the Abdi Mulia clinic had the degradation problem equal to 2265 case (23,68%). The repeated patient visit had the degradation equal to 35.32%. There is a different amount of the disease type between the new and repeated patient. For the repeated patient visit, chronic disease type is the second from 10 disease type. After upper respiratory tract disease, high blood pressure takes the second position of the diseases(15.87%). From the 10 top disease type based on the repeated patient visit amount shows that there is patient belief toward the clinic to take care of their health continuously.

From the research result can be known that the using of mobile commerce technology can improve the marketing and quality of the health clinic with the service of SMS, MMS and also 3rd Generation through mobile telephone in the international world. Patient will choose the health clinic providing IT service by using mobile commerce and they will also choose this care compared to the other care in this time, so that they also will be more loyal to health clinic providing this service. The use of mobile commerce by short message service (also MMS and 3G in the future) to support CRM in the health clinic is very possible. Mobile commerce is assumed to be able to overcome the problem of time and place so that it can reach the broader society in the short time so that this service is very precise by using mobile commerce especially for the health clinic and hospital which have close relation with the wide society. Mobile Commerce is also valued able to submit the news accurately because done directly by the system which is integrated.

Key words : mobile commerce, CRM, customer retention, customer loyalty.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Lembar Pengesahan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	ix
Summary	xi
Abstract	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah	4
1.2.1. Faktor Lingkungan	5
1.2.2. Faktor Provider	6
1.2.3. Faktor Konsumen	9
1.3. Batasan Masalah	10
1.4. Rumusan Masalah	11
1.5. Tujuan Penelitian	11
1.5.1. Tujuan Umum	11
1.5.2. Tujuan Khusus	12
1.6. Manfaat Penelitian	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Pengertian Pemasaran	13
2.2. Jasa dan Harapan Pengguna Jasa	15
2.3. Permintaan Pelayanan Kesehatan	19
2.4. Perilaku Konsumen	20
2.5. <i>Customer Relationship Management (CRM)</i>	24
2.6. <i>Mobile Commerce (m-commerce)</i>	27
2.7. Penggunaan <i>Mobile Commerce (m-commerce)</i> dalam Mendukung CRM	28
2.8. Strategi Hubungan Jangka Panjang	32
2.9. <i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	36
2.9.1. Pengertian	36
2.9.2. Penggunaan FGD	37

2.9.3.	Karakteristik FGD	37
2.9.4.	Pelaksanaan FGD	38
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	40
BAB 4	METODE PENELITIAN	42
4.1.	Rancangan Penelitian	42
4.2.	Unit Analisis dan Sumber Informasi	42
4.2.1.	Unit Analisis	42
4.2.2.	Sumber Informasi	43
4.3.	Kerangka Operasional	43
4.4.	Variabel Penelitian	44
4.5.	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	44
4.6.	Waktu dan Tempat	46
4.7.	Pengumpulan Data	46
4.8.	Analisis Data	47
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	48
5.1.	Latar Belakang Klinik Abdi Mulia	48
5.2.	Sumber Daya Klinik Abdi Mulia	50
5.3.	Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Abdi Mulia	50
5.4.	Jenis Penyakit Pasien Klinik Abdi Mulia	53
5.5.	Spesifikasi Umur Pasien Klinik Abdi Mulia	54
5.6.	Pelaksanaan <i>Focus Group Discussion</i>	55
5.7.	Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Pelanggan	56
5.8.	Pengetahuan, Kebutuhan, dan Penilaian Pelanggan	57
5.9.	Peran Teknologi bagi Pelanggan	57
5.10.	Peran Petugas dalam Pembinaan Hubungan	59
5.11.	Penciptaan <i>Customer Value</i> melalui <i>Operational Excellence</i> ...	59
5.12.	Peran <i>Mobile Commerce</i> dalam Penerapan CRM	60
5.13.	<i>Database Management System (DBMS)</i> yang Sesuai dengan Kebutuhan CRM Klinik	61
BAB 6	PEMBAHASAN	63
6.1.	Identifikasi CRM melalui Faktor Konsumen	64
6.1.1.	Jenis Penyakit Pasien Klinik Abdi Mulia	64
6.1.2.	Spesifikasi Umur pasien Klinik Abdi Mulia	65
6.1.3.	Pengetahuan, <i>Preference</i> , Kebutuhan dan Penilaian Pasien	65
6.1.4.	Peran Teknologi bagi Pasien	66
6.2.	Identifikasi CRM melalui Faktor Provider	66
6.2.1.	Peran Petugas dalam Pembinaan Hubungan	66
6.2.2.	Penciptaan <i>Customer Value</i> melalui <i>Operational Excellence</i> ...	67
6.3.	Identifikasi CRM melalui Faktor TI	67
6.3.1.	Peran <i>Mobile Commerce</i> dalam Penerapan CRM	67
6.3.2.	DBMS yang Sesuai dengan Kebutuhan CRM ...	69

6.4.	Kepuasan Pasien	69
6.5.	Strategi Hubungan Jangka Panjang	70
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		72
7.1.	Kesimpulan	72
7.2.	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA		76
LAMPIRAN		77



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1.	Gambaran Umum kunjungan kasus pada poli umum Klinik Abdi Mulia, tahun 2003-2004	2
Tabel 5.1.	Jumlah kunjungan kasus baru pada poli umum Klinik Abdi Mulia, tahun 2003-2004	51
Tabel 5.2.	Jumlah kunjungan kasus lama pada poli umum Klinik Abdi Mulia, tahun 2003-2004	51
Tabel 5.3.	Gambaran umum kunjungan kasus pada poli umum Klinik Abdi Mulia, tahun 2003-2004	52
Tabel 5.4.	Gambaran umum 10 jenis penyakit terbesar berdasarkan jumlah kunjungan pasien baru di Klinik Abdi Mulia, September – November 2004	53
Tabel 5.5.	Gambaran umum 10 jenis penyakit terbesar berdasarkan jumlah kunjungan pasien lama di Klinik Abdi Mulia, September – November 2004	54
Tabel 5.6.	Golongan umur kunjungan pasien baru dan lama Klinik Abdi Mulia, tahun 2003-2004	55
Tabel 5.7.	Profil peserta <i>focus group discussion</i>	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Kajian Masalah	4
Gambar 2.1. Konsep Inti Pemasaran	13
Gambar 2.2. Proses Keputusan Pembelian	21
Gambar 2.3. Proses Pencarian Informasi dengan Retrospektif dan Observasi	22
Gambar 2.4. Model Traeacy dan Wiersema	26
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian	41
Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian	43
Gambar 5.1. Struktur Organisasi Klinik Abdi Mulia Surabaya	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Data Klinik Abdi Mulia 79
Lampiran 2	Kuesioner FGD 80
Lampiran 3	Hasil FGD 82
Lampiran 4	Daftar Hadir FGD 90



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan visi “Indonesia Sehat 2010” serta sebagai salah satu upaya mengantisipasi banyaknya pasien atau masyarakat yang berobat ke luar negeri, telah ditetapkan misi pembangunan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung makna bahwa salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada di tangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan peran aktif segenap anggota masyarakat dan pelbagai potensi swasta (Depkes. 2001).

Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan dalam 30 tahun terakhir ini telah berhasil menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan secara merata di seluruh pelosok tanah air. Pada saat ini untuk memenuhi pelayanan kesehatan dasar telah tersedia puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan Pemerintah. Di sektor swasta, pelayanan kesehatan dasar diselenggarakan dalam bentuk dokter praktek, bidan praktek, klinik atau balai pengobatan swasta dan rumah bersalin (Balitbangkes, 2001). Taraf kecerdasan masyarakat yang meningkat membuat semakin besar kepedulian mereka kepada suatu pelayanan kesehatan yang diterima. Hal tersebut menjadi dasar dari timbulnya konsep yang disebut sebagai kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu rahasia keberhasilan suatu usaha, namun masih banyak orang yang dengan sengaja atau tidak sengaja melupakan hal ini. Banyak kegagalan usaha terjadi karena pelanggan dikecewakan sehingga mereka mencari alternatif ke produk sejenis lainnya. Pendekatan berdasarkan kepentingan pelanggan (*customer oriented*) sebaiknya dilakukan secara lebih sistematis dan efektif.

Klinik Abdi Mulia Surabaya merupakan salah satu klinik swasta yang melayani pasien dengan berbagai macam layanan. Setiap upaya dilakukan untuk dapat terus memacu diri di tengah persaingan rumah sakit dan klinik yang semakin tajam di Surabaya. Sampai saat ini klinik Abdi Mulia yang berlokasi di jalan Raya HR Mohammad berorientasi untuk melayani pada pelanggan yang bertempat tinggal di sekitar klinik. Klinik yang sebagian besar konsumennya adalah golongan menengah keatas dituntut selalu berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan konsumen dan memberikan fasilitas pelayanan yang memuaskan. Pelayanan klinik Abdi Mulia disamping berusaha menambah pasien baru, juga tidak mengurangi perhatian pada pasien lama. Pasien lama yang melakukan kunjungan berulang juga menjadi sumber pendapatan klinik.

Tabel 1.1. Gambaran umum kunjungan kasus pada poli umum klinik Abdi Mulia tahun 2003-2004

No.	Kunjungan Kasus	2003 (thn dasar)		2004		Selisih	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Kunjungan pasien baru	7.361	100	5.874	79.80	1.487	20.20
2.	Kunjungan pasien lama	2.203	100	1.425	64.68	778	35.32
	TOTAL	9.564	100	7.299	76.32	2.265	23.68

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia, 2004

Klinik Abdi Mulia Surabaya mengalami masalah penurunan jumlah kunjungan pasien baru dan lama. Data Klinik Abdi Mulia Surabaya 2003-2004

menunjukkan jumlah kunjungan total kasus pada klinik Abdi Mulia menurun sebesar 2265 kasus (13,43%). Kunjungan pasien lama mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar 35.32%. Klinik Abdi Mulia belum pernah mengadakan survey kepuasan pasien sehingga tingkat kepuasan pasien belum diketahui.

Klinik Abdi Mulia perlu membangun hubungan dengan pasien, mengenal pasien lebih dekat, sehingga pelayanan yang diberikan lebih tepat sasaran. Pengelolaan hubungan pelanggan (*Customer Relationship Management*) ini adalah aktivitas yang dilakukan klinik setelah terjadi kontak pelanggan (akses) untuk membangun hubungan yang lebih berkelanjutan (*building relationship*) (Supriyanto, 2005).

Melakukan pengelolaan hubungan pelanggan berarti klinik harus tahu dan dapat menganalisis data konsumen dan juga kebiasaan membeli, karena dari data tersebut akan dapat diketahui perilaku pembeliannya. Mengetahui perilaku pembelian konsumen artinya klinik dapat mengetahui hal apa yang membuat pelanggan atau konsumen puas, sehingga nantinya perilaku pembelian dapat berulang.

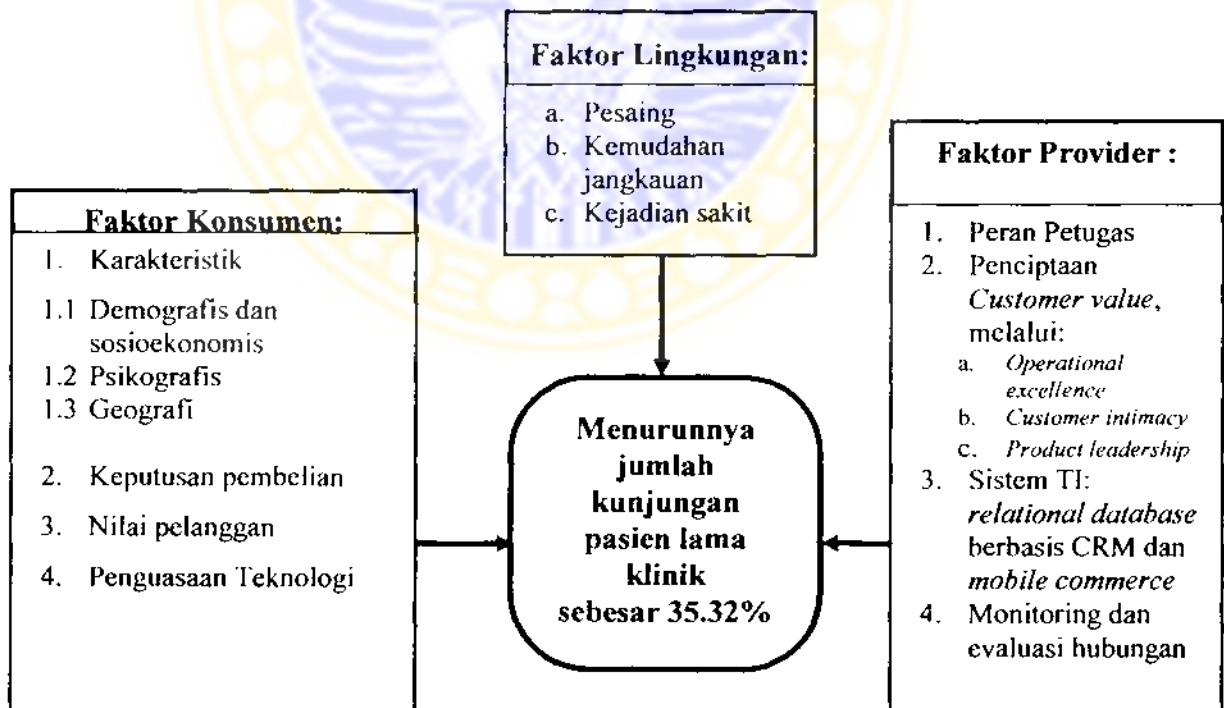
Pengelolaan hubungan pelanggan tidak hanya tergantung dari bagian pelayananan pelanggan saja, atau bagian teknologi informasi saja, namun kerjasama dari semua bagian organisasi untuk membangun hubungan dengan pelanggan. Jika usahanya hanya berpusat pada satu bagian saja, maka hubungan dengan pelanggan tidak pernah dapat terbentuk.

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah menurunnya jumlah kunjungan pasien lama Klinik Abdi Mulia Surabaya dari 2.203 kunjungan pasien lama pada tahun 2003 menjadi 1.425 kunjungan pasien lama pada tahun 2004.

Dari sudut pandang pemasaran, penelitian ini mengkaji lebih dalam faktor apa saja yang mendukung pengelolaan hubungan pelanggan (*Customer Relationship Management*) Klinik Abdi Mulia secara terpadu untuk perencanaan pengembangan pelayanan.

1.2 Kajian Masalah

Dari uraian di atas ada banyak faktor yang harus diperhatikan dalam pengelolaan hubungan pelanggan. Dalam kajian masalah, penyebab masalah dianalisis berdasarkan teori tentang manajemen hubungan pelanggan (*customer relationship management*) dari Barnes (2003) dan harapan dari Zeithaml (1996) yaitu : peran provider, pasien, dan lingkungan, seperti yang tergambar di bawah ini.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Selanjutnya, kajian masalah dapat dijelaskan sebagai berikut:

1.2.1. Faktor Lingkungan

1. Klinik Pesaing

Klinik-klinik medis maupun praktek dokter swasta yang jaraknya dekat dengan Klinik Abdi Mulia dan mudah dijangkau masyarakat mulai banyak dibangun di daerah-daerah perumahan baru. Klinik-klinik ini memiliki pelayanan yang cukup memadai, ada layanan dokter spesialis, dan tempat yang memuaskan pelanggan. Pengguna jasa klinik kesehatan memiliki banyak pilihan antara lain dengan mempertimbangkan manfaat yang didapat seperti tarif, petugas dan tenaga medis, kecepatan pelayanan dan kemudahan jangkauan.

2. Kemudahan Jangkauan.

Klinik Abdi Mulia Surabaya berada di lokasi yang mudah dijangkau dengan transportasi yang ada, baik umum maupun pribadi. Kendaraan umum yang melintasi klinik di Jalan Raya H.R. Mohammad ini dapat diakses oleh masyarakat dari berbagai daerah. Jarak merupakan salah satu pertimbangan bagi pengguna jasa klinik kesehatan. Dengan banyaknya pilihan klinik kesehatan di kawasan sekitar Klinik Abdi Mulia berada, pengguna jasa memilih klinik yang lebih dekat dan mudah dijangkau.

3. Kejadian Sakit.

Kejadian sakit yang terjadi di masyarakat mempengaruhi pelayanan yang dikerjakan klinik kesehatan. Klinik kesehatan yang tidak memperhatikan kejadian sakit dengan benar sering kali menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pelanggan.

1.2.2. Faktor Provider

1. Peran Petugas

a. Keramahan Petugas

Keramahan petugas merupakan pelayanan yang diharapkan oleh pengguna jasa klinik kesehatan. Petugas yang mampu membangun hubungan dan memelihara komunikasi yang baik dengan pelanggan membuat pelanggan merasa diperhatikan dengan baik dan puas. Pengetahuan petugas tentang harapan-harapan pelanggan dan pemahaman petugas tentang pentingnya membangun hubungan sangat diperlukan dalam pengelolaan hubungan pelanggan.

b. Misi sosial

Klinik Abdi Mulia Surabaya didirikan dengan visi menjadi klinik perawatan holistik yang profesional dengan teladan Yesus Kristus. Pelayanan klinik yang berlokasi di kompleks gereja ini merupakan bagian dari misi sosial pelayanan gereja. Sebagai implementasi dari visi tersebut diharapkan petugas melayani pelanggan dengan penuh belas kasihan dan empati berdasarkan teladan Yesus Kristus. Jika citra (*brand image*) ini tidak ditemukan oleh pelanggan, maka dapat berakibat pada menurunnya kepuasan pelanggan.

2. Penciptaan *Customer value*

a. *Operational excellence*

Operational excellence melibatkan proses bisnis yang menyediakan kualitas produk terbaik, harga terbaik, dan pengalaman terbaik, sehingga menghasilkan biaya total terbaik untuk pelanggan. Fasilitas yang disediakan klinik Abdi Mulia Surabaya cukup memadai seperti misalnya ruangan yang bersih dan perlengkapan medis yang bersih. Selain Poli Umum, klinik juga membuka Poli Gigi, Poli

Akupuntur, dan Poli Spesialis. Klinik juga memiliki fasilitas laboratorium dan radiologi. Jika klinik tidak mampu menyediakan pelayanan yang terbaik dengan tenaga yang profesional, maka pelanggan akan memilih klinik kesehatan yang lain. Masalah yang dihadapi klinik adalah belum pernah melakukan evaluasi terpadu untuk melihat kualitas pelayanan yang mengarah pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

b. Customer intimacy

Klinik Abdi Mulia Surabaya yang memiliki citra sebagai bagian dari misi pelayanan gereja seharusnya membangun hubungan yang kuat dengan pelanggannya. Jika pelayanan yang dilakukan oleh klinik tidak berorientasi pada pelanggan maka pada akhirnya akan mengalami kegagalan dalam pelayanannya. Klinik belum pernah melakukan identifikasi pelanggannya serta apa yang dibutuhkan pelanggan sehingga tidak dapat merencanakan pengelolaan hubungan pelanggan dengan baik.

c. Product leadership

Sudah menjadi suatu pengertian umum bahwa konsumen akan menyukai produk yang menawarkan ciri paling bermutu, berkinerja, atau paling inovatif. Menjadi kebutuhan klinik kesehatan untuk menciptakan produk yang terbaru atau produk yang paling revolusioner, produk yang paling baik untuk pelanggan. Jika Klinik Abdi Mulia tidak memiliki bentuk layanan yang inovatif maka akan kesulitan mempertahankan pelanggan yang lebih memilih klinik lainnya.

3. Sistem TI

Teknologi yang semakin berkembang memungkinkan orang-orang dan organisasi untuk berkomunikasi dengan lebih mudah dengan orang lain di seluruh dunia dan

dalam waktu yang nyata (*real time*). Media telepon seluler (ponsel), yang bergabung dengan internet menjadi *mobile internet* membuat orang dapat berbisnis dimana saja, kapan saja, dan dengan siapa saja. Konsep ini melahirkan istilah *mobile commerce (m-commerce)* dalam pemasaran. Inovasi sistem TI berdampak sangat besar pada perilaku pelanggan Klinik Abdi Mulia yang sebagian besar adalah golongan ekonomi menengah ke atas. Pelanggan klinik membutuhkan hubungan yang berbasis teknologi yang memudahkan mereka mengakses produk dan jasa pelayanan klinik. Pengelolaan hubungan pelanggan dengan basis teknologi ini membutuhkan sistem manajemen *database* yang memadai. Sampai saat ini belum ada upaya yang terencana dari Klinik Abdi Mulia untuk mengembangkan sistem TI dalam pengelolaan hubungan pelanggannya.

4. Monitoring dan evaluasi hubungan

Dalam pemasaran, mempertahankan pelanggan jauh lebih murah daripada mencari pelanggan. Klinik Abdi Mulia harus memperhatikan bagaimana mempertahankan pelanggan yang diinginkan dengan memenuhi dan memuaskan kebutuhan mereka. Klinik Abdi Mulia belum banyak memperhatikan pengelolaan hubungan pelanggan dengan melakukan monitoring dan evaluasi hubungan sebagai upaya pemasarannya. Hal ini pada akhirnya bisa berakibat pada berpindahannya pelanggan ke klinik lainnya.

1.2.3. Faktor Konsumen

1. Karakteristik Konsumen

a. Demografis dan sosioekonomis

Segmen demografis meliputi sejumlah faktor seperti jenis kelamin, usia, ukuran keluarga dan lain-lain. Sedangkan sosioekonomi meliputi penghasilan, pendidikan, kelas sosial, dan asal etnis. Dengan menyusun segmen ini, organisasi dapat mengidentifikasi kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan dalam penawaran-penawaran terkini.

b. Psikografis

Segmen psikografis berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup seseorang. Digunakan bila analisis dengan segmen demografis dan sosioekonomis menghasilkan segmen yang tidak jelas. Seringkali dikaitkan dengan segmen demografis.

c. Geografis

Segmen geografis membagi pelanggan berdasarkan dimana mereka tinggal atau bekerja dan mengkorelasikannya dengan variabel-variabel lain. Variabel ini cocok karena kebutuhan pelanggan yang beragam dalam daerah yang berbeda.

2. Keputusan Pembelian

Pelanggan mempunyai angan-angan tentang perasaan yang ingin mereka rasakan ketika menikmati pelayanan kesehatan yang telah mereka bayar. Ketika pelanggan merasa puas akan pelayanan yang didapatkan pada saat proses transaksi dan juga puas akan pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan, besar kemungkinan mereka akan memutuskan kembali lagi ke klinik kesehatan dan juga merekomendasikan pada orang lain. Mengetahui kepuasan pelanggan yang

mendorong mereka untuk kembali ke klinik kesehatan merupakan petunjuk penting untuk membina hubungan dengan pelanggan.

3. Nilai Pelanggan

Konsep tentang nilai sangat penting untuk mencapai sukses pemasaran, batu loncatan yang penting untuk mencapai kepuasan pelanggan. Nilai ini adalah nilai yang memicu kepuasan pelanggan, dan konsep penciptaan dan penambahan nilai adalah konsep yang solid yang membutuhkan perhatian manajemen. Arti nilai pelanggan tidak hanya sebagai nilai uang belaka. Klinik Abdi Mulia harus meneliti nilai dari sudut pandang pelanggan dan tidak mengasumsikan bahwa klinik mengetahui apa arti nilai bagi pelanggan.

4. Penguasaan teknologi

Sebagain besar pasien Klinik Abdi Mulia adalah golongan masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas. Mereka dapat menguasai teknologi yang berkembang saat ini khususnya teknologi informasi dan mempengaruhi perilaku mereka dalam membeli jasa pelayanan kesehatan. Ada kemampuan pelanggan untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan dan memutuskan klinik kesehatan mana yang mereka pilih. Oleh karena itu dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien Klinik Abdi Mulia Surabaya, faktor pengembangan TI menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas, penelitian difokuskan untuk mempelajari faktor konsumen dan faktor provider yang mempengaruhi kepuasan pelanggan sebagai acuan menyusun rencana strategi pengelolaan hubungan

pelanggan (*Customer Relationship Management*) jangka panjang dengan penggunaan *mobile commerce*. Penelitian ini akan mengkaji faktor yang mendukung penggunaan *mobile commerce* sebagai strategi jangka panjang pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien yang berkunjung ke Klinik Abdi Mulia Surabaya?
2. Bagaimana harapan pasien terhadap manajemen hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia dengan menggunakan TI?
3. Bagaimanakah peran petugas dalam pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya?
4. Bagaimana peran penggunaan *mobile commerce* dalam penerapan pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya?
5. Bagaimana program pemasaran jangka panjang dengan pengelolaan hubungan pelanggan melalui penggunaan *mobile commerce* yang dapat direkomendasikan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun strategi hubungan jangka panjang sebagai pelaksanaan strategi CRM sebagai usaha *customer retention* pasien dengan menggunakan *mobile commerce* yang ditunjang dengan relational database di klinik Abdi Mulia Surabaya. Penelitian hanya dilakukan sampai penentuan strategi hubungan jangka

panjang saja dan tidak dilakukan evaluasi implementasi strategi untuk melihat loyalitas pelanggan klinik.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang berkunjung ke klinik Abdi Mulia Surabaya.
2. Mengidentifikasi harapan pasien terhadap manajemen hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia dengan menggunakan TI.
3. Mengidentifikasi peran petugas dalam pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya.
4. Mengidentifikasi peran penggunaan *mobile commerce* dalam penerapan pengelolaan hubungan pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya.
5. Menyusun rekomendasi pengelolaan hubungan pelanggan jangka panjang melalui penggunaan *mobile commerce* yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan loyalitas pelanggan Klinik Abdi Mulia Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen klinik untuk mengetahui strategi hubungan jangka panjang pada *customer relationship management* untuk menciptakan loyalitas pelanggan.
2. Bagi peneliti merupakan upaya untuk penerapan ilmu selama mengikuti pendidikan di Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
3. Bagi akademik memberi masukan pada peneliti mendatang akan pengetahuan tentang pemasaran institusi kesehatan khususnya yang berhubungan dengan strategi *Customer Relationship Management*.

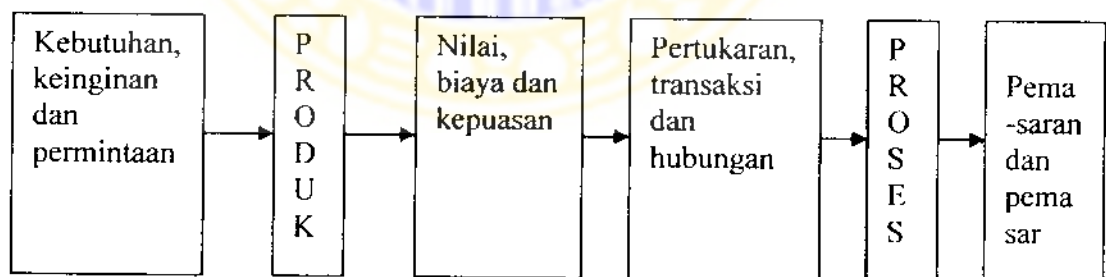
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan menciptakan, menawarkan dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain. Pasar terdiri dari semua pelanggan potensial yang memiliki kebutuhan atau keinginan tertentu serta mau dan mampu turut dalam pertukaran untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan itu. Pemasar adalah orang yang mencari sumberdaya dari orang lain dan mau menawarkan sesuatu yang bernilai (Kotler, 2005).

Dalam konsep pemasaran hal yang terlibat selalu tidak terlepas dari kebutuhan, keinginan dan permintaan; produk, nilai, biaya dan kepuasan; pertukaran, transaksi dan hubungan; proses; dan pemasaran dan pemasar.



Gambar 2.1. Konsep inti Pemasaran
(Sumber : Kotler, 2005)

Pemasaran adalah aktivitas dunia usaha yang berhubungan dengan benda barang serta jasa dari saat produksi (penyampaian) sampai dikonsumsi, termasuk

membeli, menjual, menyelenggarakan reklame, menstandarisasi, pemisahan menurut nilai, mengangkut, menyimpan benda serta fungsi informasi pasar (Supriyanto, 2005).

Ada 3 elemen kunci konsep pemasaran :

1. Fokuskan pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pembeli atau pengguna akan barang dan atau jasa yang membedakan dengan pesaing.
2. Integrasikan semua kegiatan organisasi untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan untuk memproduksi produk dan atau jasa.
3. Orientasi pada pencapaian tujuan organisasi dalam jangka panjang (*survival and growth*) dengan memuaskan keinginan dan harapan pelanggan (internal dan eksternal) melalui pertukaran nilai.

Pengelolaan institusi kesehatan bertujuan agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan pasien dari berbagai aspek, diantaranya menyangkut mutu (medik dan non medik), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan. (Supriyanto, 2005).

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang semakin meningkat membawa konsekuensi pula pada tuntutan perubahan pola pikir para provider di bidang kesehatan. Sejalan dengan meningkatnya kemampuan di bidang ekonomi memungkinkan masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginannya. Oleh karena itu pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelanggan (*customer focus*) harus mendasari sikap mental (*mind set*) para provider di bidang kesehatan tidak bisa ditunda lagi. Dengan demikian *mindset*

bahwa pelanggan membutuhkan institusi kesehatan harus dirubah menjadi institusi kesehatan yang membutuhkan pelanggan.

2.2. Jasa dan Harapan Pengguna Jasa

Menurut Payne (1993) definisi “Jasa” merupakan suatu kegiatan dengan beberapa unsur ketakberwujudan (*intangibility*) yang berhubungan dengannya, melibatkan beberapa interaksi dengan konsumen atau dengan properti dalam kepemilikannya, dan telah memiliki transfer kepemilikan. Perubahan kondisi mungkin terjadi dan produksi jasa bisa saja berhubungan atau bisa pula tidak berkaitan dengan produk fisik.

Menurut Kotler (2005) definisi jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak meningkatkan kepemilikan apapun. Produksi jasa mungkin atau tidak berkaitan dengan produk fisik. Ada empat karakteristik utama yang mempengaruhi rancangan program pemasaran yaitu:

a. Tidak berwujud (*intangible*)

Pembeli tidak melihat hasilnya sebelum membeli produk tersebut. Untuk mengurangi ketidakpastian pembeli mencari tanda atau bukti kualitas jasa. seperti tempat, orang, peralatan, alat komunikasi, simbol dan harga yang bisa dilihat. Tugas pengelola jasa adalah mengelola bukti itu untuk mewujudkan yang tidak berwujud.

b. Variabilitas

Jasa sangat bervariasi, karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta dimana jasa itu dilakukan. Pembeli jasa menyadari tingginya

variabilitas ini, sehingga sering membicarakannya dengan orang lain sebelum memilih seorang penyedia barang.

Ada 3 langkah kearah kontrol kualitas yaitu :

- 1) Investasi dalam seleksi dan pelatihan karyawan yang baik.
- 2) Menstandarisasi proses pelaksanaan jasa
- 3) Memonitor kepuasan pelanggan lewat sistem saran dan keluhan, survey pelanggan, perbandingan, sehingga pelayanan yang kurang dapat dikoreksi dan dideteksi.

c. Tidak dapat dipisahkan (*inseparability*)

Jasa umumnya dihasilkan dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Dengan partisipasi konsumen dalam proses tersebut. Interaksi antara penyedia jasa dan konsumen merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.

d. Tidak tahan lama (*perishability*)

Jasa tidak mungkin disimpan dalam persediaan. Bila jasa tidak digunakan, maka dapat berlalu begitu saja.

Dengan adanya karakteristik jasa di atas, dapat dikatakan bahwa menjaga mutu produk dilakukan dengan memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan konsumen. Untuk mengetahui kebutuhan konsumen penyedia jasa harus memahami apa dan siapa konsumennya.

Harapan pengguna jasa mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk (barang atau jasa) dan kepuasan pelanggan. Ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasi pengguna jasa akan menggunakan harapan sebagai standar atau acuan. Dengan

demikian harapan pengguna jasa melatarbelakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama, dinilai berbeda oleh pelanggannya.

Menurut Zeithaml, et al. (1996), harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Jadi harapan merupakan standar prediksi, standar ideal. Harapan pelanggan terhadap kualitas jasa terbentuk oleh beberapa faktor (Zeithaml, et al, 1996) :

a. *Enduring Service Intensifiers*

Faktor ini bersifat stabil dan mendorong pelanggan meningkatkan sensitifitasnya terhadap jasa. Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa. Selain itu filosofi individu tentang bagaimana pelayanan yang benar akan menentukan harapannya.

b. *Personal needs*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis.

c. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor ini bersifat individual yang bersifat sementara, yang meningkatkan sensitifitas pelanggan terhadap jasa, meliputi :

- i) Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bisa membantunya. Misalnya jasa asuransi.
- ii) Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuanya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya.

d. *Perceived Service Alternatives*

Merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki beberapa alternative maka harapannya terhadap suatu jasa cenderung akan semakin besar.

e. *Self Perceived Service Roles*

Adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya. Jika konsumen terlibat dalam proses pemberian jasa dan jasa yang terjadi ternyata tidak begitu baik, maka pelanggan tidak bisa menimpakan kesalahan pada pemberi jasa.

f. *Situational Factors*

Adalah segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa yang berada di luar kendali penyedia jasa.

g. *Explicit Services Promises*

Faktor ini merupakan pernyataan oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan. Janji ini bisa berupa iklan, *personal selling*, perjanjian atau komunikasi dengan karyawan organisasi tersebut.

h. *Implicit Services Promises*

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan bagi pelanggan tentang jasa yang bagaimana yang seharusnya dan yang akan diberikan. Pelanggan biasanya menghubungkan harga dan peralatan (*tangible assets*).

i. *Word of mouth*

Merupakan pernyataan yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. Ini biasanya cepat diterima karena yang menyampaikan adalah mereka yang dipercayainya.

j. Past Experince

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya dimasa lalu.

Standarisasi diperlukan karena belum tentu semua keinginan dan harapan konsumen sesuai dengan norma atau standar yang ada. Untuk itu dalam meningkatkan tingkat pemanfaatan pelayanan klinik Abdi Mulia Surabaya, perlu dipahami terlebih dulu manfaat yang dicari pengguna jasa, sehingga produk yang disampaikan sesuai dengan keinginan dan harapan pengguna jasa.

2.3. Permintaan Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pasien untuk perawatan kesehatan adalah kejadian sakit, karakteristik demografi, kultural dan faktor ekonomis. Dua faktor pertama merupakan persepsi keluarga terhadap problem medis dan kepercayaannya terhadap perawatan medis yang efisien.

Faktor pendidikan mempengaruhi pola pencarian pengobatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang dalam suatu rumah tangga akan mempengaruhi keluarga dalam mengenali gejala awal dari suatu penyakit, sebagai akibatnya mereka mencari perawatan medis sejak awal dan juga meningkatkan efisiensi pembelian oleh keluarga dalam pemakaian pelayanan medis.

Faktor ekonomis yang memberikan kontribusi dalam permintaan pelayanan medis adalah pendapatan, harga dan nilai waktu pasien. Fakta empiris menyarankan bahwa total konsumsi adalah tidak meningkat atau menurun

terhadap perubahan temporer dari pendapatan, tetapi dipengaruhi oleh pendapatan tetap.

Permintaan untuk perawatan kesehatan yang dihadapi oleh rumah sakit adalah harus bersaing dengan rumah sakit lain dalam hal tenaga dokter yang digunakan. Jika rumah sakit bisa mempertahankan para dokter, hal ini akan menarik pasien untuk dirawat di rumah sakit tersebut. Permintaan secara keseluruhan untuk perawatan rumah sakit adalah inelastis terhadap harga.

Permintaan yang bersifat *inelastic* adalah persentase perubahan jumlah yang diminta lebih kecil dari pada persentase perubahan harga. Perubahan harga belum tentu mempengaruhi permintaan akan barang. Seperti barang-barang kebutuhan pokok cenderung bersifat inelastis.

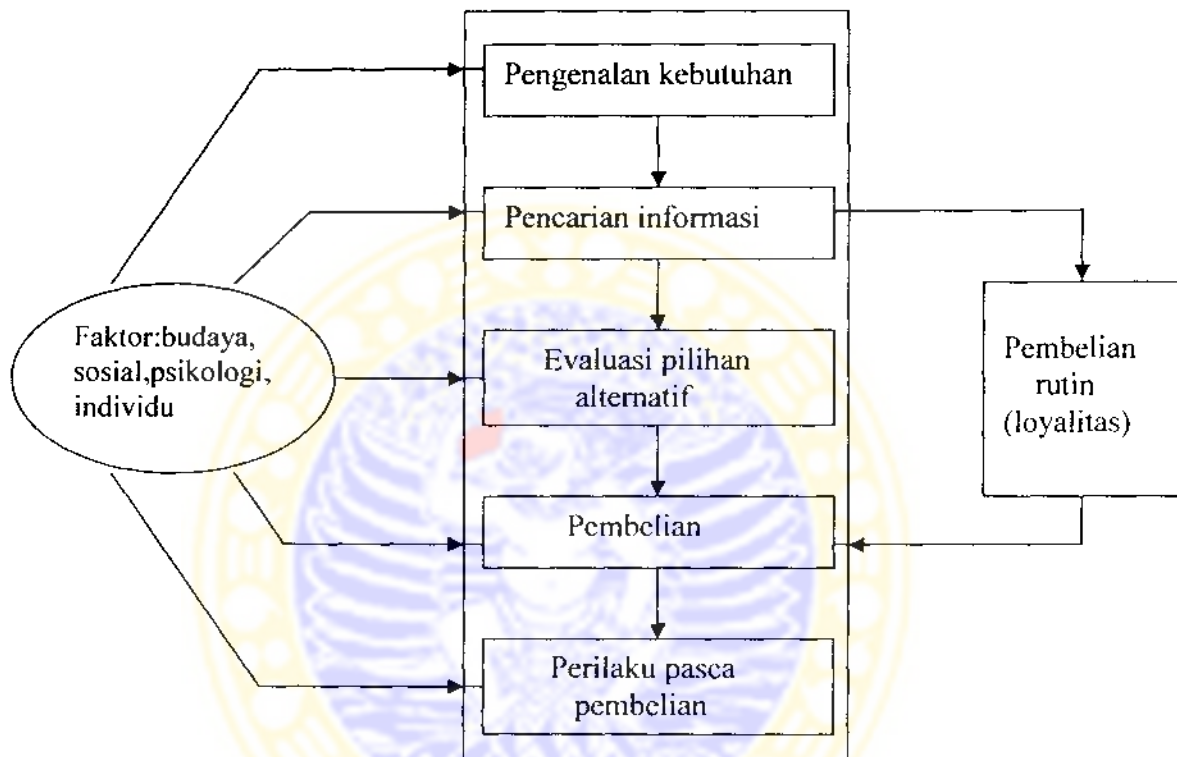
Permintaan dari pelanggan klinik Abdi Mulia terutama difokuskan pada permintaan pelanggan atau pasien lama. Pemenuhan permintaan berdasarkan kebutuhan dapat meningkatkan nilai produk klinik di mata pelanggan. Pengenalan permintaan dan kebutuhan diketahui berdasarkan analisis karakteristik konsumen, yakni pelanggan lama klinik Abdi Mulia Surabaya.

2.4. Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen adalah proses konsumen untuk menggunakan dan mengambil keputusan dalam menggunakan dan mengatur barang atau jasa; termasuk segala faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dan penggunaan produk.

Perilaku konsumen sebagai proses pengambilan keputusan dan aktifitas individu secara fisik yang dilibatkan dalam mengevaluasi, memperoleh,

menggunakan atau dapat mempergunakan barang atau jasa. Dari pengertian perilaku konsumen tersebut, maka proses maupun faktor yang mempengaruhi keputusan membeli produk atau jasa harus dipahami oleh setiap pemasar.



Gambar 2.2. Proses Keputusan Pembelian.
(Sumber : Supriyanto,2005)

Ada lima langkah yang digunakan oleh pengguna ketika membeli produk atau jasa, yaitu :

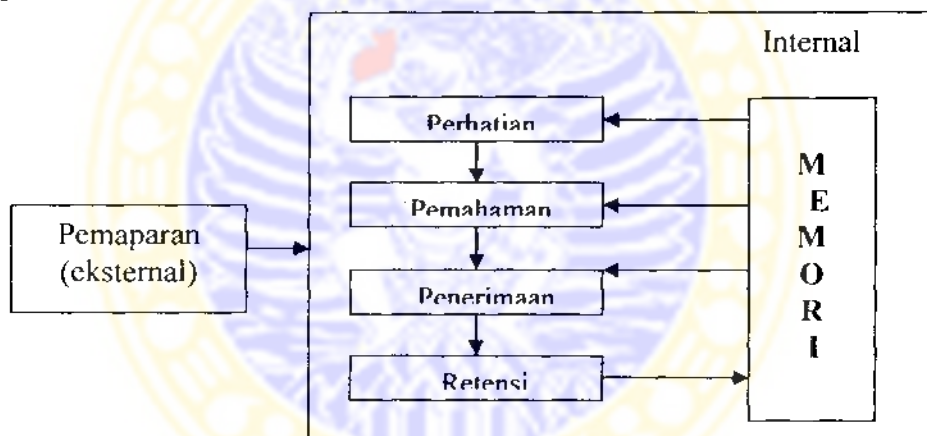
1. Kebutuhan, keinginan dan harapan

Pengenalan kebutuhan merupakan hasil dari ketidak seimbangan antara kenyataan dan keinginan. Dengan pemasaran membantu pelanggan mengenal ketidakseimbangan antara status saat ini dan yang diinginkan melalui stimulus. Stimulus adalah rangsangan yang dapat diterima oleh pancaindera (penglihatan,

penciuman, rasa, sentuhan dan pendengaran) . Ada 2 stimulus yaitu internal dan eksternal.

2. Pencarian informasi

Dengan timbulnya kebutuhan konsumen akan berusaha mencari informasi tentang produk atau jasa yang dapat memuaskan kebutuhannya. Teknik yang digunakan pencarian informasi adalah menggunakan pertanyaan retrospektif dan observasi. Sumber informasi eksternal berasal dari media dan promosi. Sedangkan sumber informasi internal adalah proses untuk mengingat kembali informasi sebelumnya yang disimpan dalam memori. Proses tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3. Proses pencarian informasi dengan retrospektif dan observasi
(Sumber : Supriyanto, 2005)

3. Evaluasi pilihan alternatif

Untuk melakukan evaluasi terhadap yang ada, konsumen biasanya mengembangkan seperangkat ciri atau karakteristik produk atau jasa yang diinginkan. Penilaian ini bersifat subyektif, karena tergantung dari pemikiran konsumen sendiri. Selain itu belum ada sesuatu metode yang seragam dalam melakukan penilaian. Namun demikian pemasar dapat memperkirakan secara

umum karakteristik atau atribut produk atau jasa yang akan masuk dalam penilaian.

4. Pembelian

Setelah menilai alternatif tersebut, konsumen memutuskan produk atau jasa yang akan dibeli. Meskipun kemungkinan masih ada hal-hal tak terduga yang mempengaruhi minat atau keinginan membeli seperti pendapatan, cara membayar, resiko yang harus dihadapi dan pengaruh atau pandangan atau sikap orang lain.

5. Perilaku pasca pembelian

Pemasar yang berorientasi kebutuhan awal pelanggan, tidak akan melihat proses keputusan membeli konsumen selesai pada saat pembelian nyata terjadi. Namun lebih dari itu, pemasar akan melihat sampai sejauh mana produk atau jasa yang dipasarkan serta pelayanan yang diberikan mampu memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumennya.

Konsumen yang merasa puas akan cenderung untuk membeli atau menggunakan barang atau jasa tersebut jika kebutuhannya terhadap barang dan jasa tersebut timbul. Kepuasan adalah perbandingan antara apa yang diterima atau dirasakan (*perceived performance*) sama atau melebihi apa yang diharapkan. Loyalitas terjadi bila pasien sangat puas (*elated*) atau apa yang diterima lebih besar dari harapan.

Dengan memahami proses pengambilan keputusan membeli yang bermula sejak jauh sebelumnya dan berakibat pada pembelian nyata dilakukan, seorang pemasar harus mengetahui dan lebih memusatkan perhatian pada proses tersebut. Keputusan pemilihan tempat pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan.

Penelitian ini lebih mengevaluasi konsumen pasca pembelian, mengukur nilai klinik dimata pelanggan lamanya. Umpan balik dilakukan dengan pengenalan kebutuhan dan kepuasan pelanggan sehingga mengetahui ada atau tidak retensi pelanggan klinik abdi mulia Surabaya.

2.5. Customer Relationship Management (CRM)

Customer relationship management bisa dianggap sebagai satu pendekatan terpadu untuk menciptakan, mempertahankan, dan bahkan memperluas hubungan dengan pelanggan suatu organisasi (Anderson dan Kerr, 2002). Artinya penerapan CRM tidak hanya tergantung dari bagian pelayanan pelanggan saja, atau bagian TI saja, namun kerjasama dari semua bagian organisasi untuk membangun hubungan dengan pelanggan. Jika usaha hanya terpusat pada satu bagian saja, maka hubungan dengan pelanggan tidak pernah dapat terbentuk.

CRM tidak terlepas dari perencanaan, bisa dikatakan bagaimana memperlakukan dan berhadapan dengan pelanggan. Setiap tujuan dari organisasi sebaiknya menganut prinsip CRM ini, karena setiap strategi yang menyangkut perkembangan perusahaan harus melibatkan pelanggan. Tanpa pelanggan, perusahaan tidak dapat bertahan.

Penerapan CRM berarti perusahaan harus tahu dan dapat menganalisis data konsumen sasaran dan juga kebiasaan membeli, karena dari data tersebut akan dapat diketahui perilaku pembeliannya. Mengetahui perilaku pembelian konsumen artinya perusahaan dapat mengetahui hal apa yang membuat pelanggan atau konsumen puas, sehingga nantinya perilaku pembelian dapat berulang.

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah setiap pelanggan atau konsumen akan membeli barang dari perusahaan yang mengerti dan mau menyediakan apa yang

menjadi keinginan dan kebutuhan mereka. Jadi, perusahaan perlu membangun hubungan dengan pelanggan, mengenal pelanggan lebih dekat, sehingga produk yang ditawarkan lebih tepat sasaran.

Dalam konsep CRM dikenal istilah 4R, yang terdiri atas *relationship*, *retension*, *referral*, *recovery* (hubungan, ketahanan, perekomendasian, dan pemulihan). Empat faktor tersebut diperlukan dalam penciptaan program pemasaran yang sukses (Barnes, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya retensi pada pasien lama karena klinik Abdi Mulia memiliki pesaing yang cukup banyak, baik dari klinik serupa ataupun dokter praktik swasta di sekitar klinik. Sesuai dengan teori harapan dari Zeithaml (1996), kualitas jasa terbentuk salah satunya berasal dari faktor *perceived service alternative*. Artinya jika konsumen memiliki alternatif dalam pemilihan jasa yang dibutuhkan, maka harapan terhadap jasa cenderung lebih besar. Banyaknya pesaing membuat harapan masyarakat juga semakin besar. Jadi perlu dilakukan retensi pada pasien lama sehingga proses *referral* dan *recovery* dapat berlangsung secara berkesinambungan.

Usaha untuk menjaga siklus 4R dilakukan melalui pendekatan holistik terhadap kebijakan CRM. Pendekatan holistik CRM diantaranya meliputi (1) pelatihan petugas; (2) modifikasi proses pelaksanaan bisnis berdasarkan kebutuhan konsumen; dan (3) adopsi sistem informasi (TI) yang dapat menunjang kegiatan, baik perangkat lunak (*software*) maupun perangkat keras (*hardware*). Ketiga unsur dalam pendekatan holistik CRM tersebut digunakan dalam penyusunan strategi bisnis secara keseluruhan (Wikipedia, 2005).

Michael Treacy dan Fred Wiersema, dua orang otoritas terkemuka dalam bidang strategi bisnis dan *corporate transformation*. Dalam studi yang mereka

Operational excellence melibatkan proses bisnis yang menyediakan kualitas produk terbaik, harga terbaik, dan pengalaman pembelian terbaik, sehingga menghasilkan biaya total terbaik untuk pelanggan. *Customer intimacy* melibatkan usaha membangun hubungan pelanggan yang kuat sehingga sungguh mengetahui situasi mereka, yang seharusnya memberi solusi total terbaik untuk pelanggan. Sebuah perusahaan yang menawarkan suatu produk yang tidak berorientasi pada pelanggan, pada gilirannya akan mengalami kegagalan dalam menjalankan bisnisnya.

Berdasarkan kerangka berpikir tersebut, maka suatu klinik medis seperti Abdi mulia harus mulai memikirkan suatu produk jasa yang inovatif yang dapat membuat para pelanggan merasa bahwa institusi kesehatan ini lebih baik dibanding dengan klinik serupa lainnya. Banyak dari klinik medis yang sekarang ada, tidak memikirkan tentang pentingnya menjalin hubungan yang lebih dekat dengan pelanggan. Padahal, jalinan hubungan dengan pelanggan yang lebih erat bukan saja menciptakan *customer loyalty*, tapi tentu saja dapat meningkatkan daya jual institusi tersebut. Penelitian ini berfokus pada *operational excellence*. Kepuasan pelanggan lama dilihat dari faktor ekstrinsik maupun intrinsik untuk mengetahui kebutuhan pelanggan lama. Retensi yang ada digunakan dalam penentuan strategi hubungan jangka panjang dengan pelanggan klinik.

2.6. Mobile Commerce (m-commerce)

Salah satu media teknologi yang menjadi revolusi dalam dunia bisnis adalah telepon selular (ponsel), yang pada akhirnya bergabung dengan internet menjadi *mobile internet*, membuat seseorang dapat berbisnis dimana saja, kapan saja, dan dengan siapa saja. *Mobile internet* membawa revolusi terhadap cara bergaul, cara

berbisnis, cara mengelola keuangan, cara mencari hiburan, dan manfaat lainnya. Konsep inilah yang melahirkan istilah *mobile commerce (m-commerce)* (Turban, 2004). *M-commerce* adalah peluang bisnis yang sangat besar. Hal ini karena ponsel selalu dibawa oleh orang. Yang menjadi alasan penting penggunaannya adalah:

- a. *Short Messages Service (SMS)* dan *Multimedia Messages Service* saat ini sudah menjadi media personal dan langsung
- b. Pengiriman pesan pemasaran tidak dibatasi waktu, tempat dan kondisi demografi sehingga lebih efektif dan efisien
- c. Biaya pemasaran cenderung menjadi lebih murah
- d. Pesan pemasaran lebih tepat sasaran, cepat dan akurat
- e. Pesan yang dikemas dengan baik menimbulkan efek psikologis yang baik terhadap pelanggan atau calon pelanggan

Pasar yang ditentukan oleh klinik Abdi Mulia berada pada golongan menengah ke atas, sehingga penerapan sistem informasi ini diasumsikan lebih mudah diterima. Selain itu waktu bagi kalangan menengah keatas sudah menjadi faktor penting dan memiliki nilai ekonomis yang cukup tinggi. Aplikasi *m-commerce* diasumsikan menjadi solusi yang baik bagi kalangan tersebut, karena dengan layanan tersebut kesehatan dapat dilayani tanpa mengganggu aktivitas lainnya.

2.7. Penggunaan *Mobile Commerce (m-commerce)* dalam Mendukung CRM

Dengan perkembangan dunia informasi dan teknologi, maka organisasi semakin dituntut untuk melakukan terobosan-terobosan yang semakin kompetitif

sehingga selalu dapat memuaskan pelanggan, menghasilkan laba dan tentunya dapat terus bertahan menghadapi persaingan global.

Pada organisasi yang bergerak di bidang Rumah Sakit demikian pula klinik, hal ini menjadi semakin penting karena persaingan diantara masing-masing Rumah Sakit menjadi semakin ketat maka diperlukan sebuah terobosan yang kompetitif sehingga para pasien merasa mendapat keuntungan tersendiri bukan sekedar dari perawatan yang diberi namun juga pelayanan yang didapatkan.

Untuk menghasilkan terobosan tersebut, Rumah Sakit dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan pasar sehingga strategi-strategi yang dihasilkan dapat mengantisipasi keinginan dan kebutuhan para pasiennya. Dalam pemasaran moderen maka cara komunikasi antara organisasi dengan konsumen lebih dikenal dengan istilah Manajemen Hubungan Pelanggan (*customer relationship management* atau CRM). CRM berguna untuk membantu organisasi dalam hal memecahkan masalah maupun mengidentifikasi pelanggannya, sehingga organisasi dapat mengetahui siapa saja pelanggan organisasi yang setia dan seberapa besarkah nilai pelanggan tersebut bagi organisasi. Hal yang sama juga berlaku bagi industri Rumah Sakit. Diperlukan suatu hubungan yang erat antara Rumah Sakit dengan pasiennya sehingga pasien tidak merasakan adanya jarak yang membuat pasien merasa jauh dengan fasilitas maupun informasi yang diperoleh dalam Rumah Sakit, meskipun secara fisik pasien tidak berada di dalam Rumah Sakit.

Customer Relationship Management (CRM) adalah bagian dari Marketing Information System (MKIS) yang memusatkan perhatiannya kepada hubungan antara organisasi dalam bentuk produk dan jasa yang dihasilkan dengan

pelanggan, baik yang mengkonsumsi produk dan jasa organisasi tersebut maupun pelanggan potensialnya. CRM merupakan bisnis dan penerapan teknologi yang menggunakan sistem informasi bagi keseluruhan proses bisnis yang dikelilingi oleh interaksi organisasi dengan pelanggan dalam penjualan, pemasaran, dan pelayanan (Laudon and Laudon, 2004, p.61). CRM meliputi hal-hal seperti *customer service*, *sales* dan *marketing* yang berusaha memecahkan masalah dengan menyatukan para pelanggan organisasi, menghubungkan dengan proses, dan menyatukan informasi pelanggan dari bermacam-macam saluran, seperti toko eceran, telepon, *e-mail*, atau *website* (p. 62).

Terdapat lima hal dalam pengembangan teknologi informasi yang telah mendukung CRM yaitu (Turban *et al.*, 2002, p. 316):

1. Mempermudah pelanggan dalam melakukan bisnis dengan perusahaan
2. Memfokuskan pada pelanggan akhir dari produk dan pelayanan perusahaan.
3. Merencanakan kembali pelanggan perusahaan dalam menghadapi proses bisnis dari sudut pandang pelanggan.
4. *Wireless* perusahaan untuk memperluas perancangan dan pengembangan arsitektur bisnis.
5. Membantu peningkatan kesetiaan pelanggan, khususnya pada *electronic commerce*.

Dalam pelaksanaan CRM diperlukan adanya database yang dapat menunjang manajemen untuk mengetahui latar belakang konsumen, kebiasaan konsumen dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan konsumen baik yang dilakukan dengan organisasi maupun dengan pihak lain yang datanya dapat dikumpulkan oleh organisasi. Untuk itu maka diperlukan sistem yang mampu

menyajikan data tersebut kepada manajemen sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Ada tiga jenis bentuk penyusunan *database manajemen system (DBMS)* yang dikenal (Loudon and Loudon, 2004, p 225-230), yaitu:

1. **bentuk hierarki** yang menampilkan data kepada pengguna dalam suatu struktur seperti pohon. Dalam tiap pencatatan, elemen data diatur dalam masing-masing pencatatan yang disebut *segments*. Untuk pengguna, tiap pencatatan seperti suatu kartu organisasi dengan satu *segment level* puncak yang disebut *root*. *Segment* bagian atas dihubungkan secara logis dengan suatu *segment* bawah dalam suatu hubungan orang tua-anak.
2. **bentuk relational** adalah tipe yang paling populer untuk Personal Computer dan juga untuk komputer yang lebih besar. Bentuk ini menampilkan semua data dalam database sebagai tabel dua dimensi sederhana yang disebut hubungan. Tabel tampak mirip dengan data rata, tetapi informasi dalam lebih dari satu file dapat dengan mudah ditarik dan dikombinasi. Kadang-kadang tabel dirujuk sebagai file.
3. **bentuk berorientasi pada objek** adalah suatu pendekatan terhadap manajemen data yang menyimpan baik data dan prosedur bertindak pada data sebagai obyek yang dapat secara otomatis didapatkan kembali dan dibagikan; obyeknya dapat memuat multimedia

Relational database adalah salah satu model *database* yang mewakili setiap data dalam *database* dalam sebuah tabel dua dimensi yang sederhana, yang disebut relasi. (Laudon dan Laudon, 2004, p. 225). *Database* relasi ini sangat berguna untuk mencari relasi suatu data dengan data yang lain, yang memudahkan

pengguna untuk menganalisis suatu kebiasaan (*habit*) konsumen maupun perusahaan

Konsep *relational database* ini akan menjadi basis data yang menghubungkan antara MKIS dan salah satu bentuk CRM yaitu *mobile commerce*. *Mobile commerce* adalah suatu konsep transaksi pembelian dan penjualan melalui perantara jaringan telekomunikasi telepon selular. Dengan adanya telepon maupun alat komunikasi yang canggih lainnya, maka pemenuhan kebutuhan akan barang dan jasa dapat semakin ditingkatkan dan dipersonalisasi dimana saja dan kapan saja. (Turban, 2002, p. 204). Menurut Turban (p. 205), konsep ini memiliki dua keuntungan utama yaitu:

1. *Mobility*, melalui sistem nirkabel yang dapat memberi informasi kepada pelanggan kapan saja, maka dapat mendorong pelanggan untuk melakukan pembelian dengan segera.
2. *Reachability*, dapat berhubungan dengan pelanggan kapan saja

Dengan bantuan *mobile commerce*, Rumah Sakit dapat memantau segala kegiatan pasien dan dokter, misalnya penyakit apa yang sering dikeluhkan oleh pasien, apa hasil diagnosinya dan terapi apa yang selama ini telah diberikan untuk mengobati penyakit tersebut. Hasil pemantauan ini disimpan dalam *Data warehouse* sehingga dapat membantu manajemen Rumah Sakit menganalisis tiap kasus yang memerlukan penanganan khusus dan memberikan informasi terbaru kepada pasien dan dokter yang sedang menangani kasus penyakit tersebut.

2.8. Strategi Hubungan Jangka Panjang

CRM dapat diartikan sebagai strategi pemasaran yang didasarkan pada usaha menjalin hubungan jangka panjang dengan pelanggan melalui strategi yang

lebih memahami dan mengetahui kebutuhan serta keinginan dari pelanggan sehingga hal ini akan dapat mendatangkan keuntungan bagi kedua belah pihak (perusahaan dan pelanggan) (Stone, 2001). Jadi pemasaran tidak hanya dipandang secara transaksional namun perlu membangun hubungan positif dengan pelanggan (CRM). Artinya bagaimana berusaha mencari pelanggan, berusaha memahami keinginan pelanggan, ingin selalu dekat dengan pelanggan dan memastikan pelanggan mendapatkan semua yang telah dijanjikan perusahaan.

Payne (1993) mengemukakan beda pemasaran berwawasan transaksi dan pemasaran berdasarkan hubungan, yakni:

- a. *Transactional Marketing*, berfokus pada penjualan tunggal, orientasi pada karakteristik produk, jangka waktu pendek, aspek pelayanan pelanggan dengan perhatian lebih sedikit, komitmen pelanggan relatif, kontak dengan pelanggan moderat, dan kualitas hanya tugas dari bagian produksi
- b. *Relationship Marketing*, berfokus pada retensi pelanggan, orientasi pada manfaat produk, jangka waktu panjang, aspek pelayanan pelanggan lebih ditekankan, komitmen pelanggan sangat tinggi, kontak dengan pelanggan sangat tinggi, dan kualitas merupakan perhatian semua orang.

Menurut Kotler (2005), pemasaran transaksi adalah perdagangan nilai antara dua atau lebih pihak : yang mencakup sekurang-kurangnya dua hal yang berharga, persyaratan yang disepakati, waktu kesepakatan, dan tempat kesepakatan. Dalam pengertian yang paling umum, pemasar harus berusaha keras mendapatkan tanggapan pihak lain yang berwujud perilaku : pembelian, pemberian suara, keanggotaan aktif, keikutsertaan dalam aktivitas kepedulian.

Pemasaran relational mempunyai sasaran membangun hubungan jangka panjang yang saling memuaskan dengan pihak-pihak utama-pelanggan, pemasok, distributor – supaya bisa memperoleh dan mempertahankan preferensi dan bisnis jangka panjang mereka. Hasil terakhir dari pemasaran relational adalah pembentukan aset perusahaan yang unik yang disebut jaringan pemasaran.

Keuntungan mempertahankan hubungan dengan konsumen adalah sebagai berikut (Yazid, 2005):

A. Keuntungan bagi konsumen

Konsumen menjadi loyal pada perusahaan yang memberikan *value* yang lebih besar dari semua perusahaan pilihan saat mereka membeli suatu produk. *Value* yang dimaksudkan adalah keseluruhan penilaian konsumen tentang pemanfaatan produk didasarkan pada persepsi tentang apa yang diterima (*benefit*) dan apa yang diberikan (pengorbanan). Jika perusahaan mampu memenuhi *value* tersebut, maka konsumen terdorong untuk terus mempertahankan hubungan dengan perusahaan. Hubungan jangka panjang ini membantu konsumen untuk merasa bahagia (*well-being*) dan juga terhadap kualitas hidup mereka. Waktu dan uang juga akan lebih hemat karena mereka tidak perlu melakukan seleksi jasa secara terus menerus.

B. Keuntungan bagi perusahaan

Keuntungan bagi perusahaan antara lain meningkatnya pembelian karena perusahaan lebih sensitif terhadap kebutuhan pelanggannya, mengurangi biaya karena penanaman nilai pada konsumen membutuhkan biaya yang besar akan tetapi akan menurun seiring waktu berjalan. Jika perusahaan sudah memiliki kepercayaan pelanggan biaya pemeliharaan pelanggan akan menurun karena

pertanyaan pelanggan akan semakin berkurang. Selain itu perusahaan bisa mendapat periklanan gratis melalui mekanisme *word of mouth*. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemasaran ini adalah yang paling efektif untuk mendapatkan pelanggan. Selain itu perusahaan lebih mudah mempertahankan karyawan karena dengan adanya pelanggan tetap maka stabilitas perusahaan juga lebih terjaga.

Strategi hubungan jangka panjang dapat dicapai dengan beberapa taktik berikut ini (Yazid, 2005):

1. Memonitor hubungan

Dapat dilakukan dengan menyusun *database* konsumen yang akurat dan sensitif dengan kebutuhan konsumen. Strategi monitoring secara kontinyu dapat mengenali konsumen terbaik dari klinik. Penekanan pada konsumen terbaik tersebut, misalnya dengan komunikasi reguler per telepon, menunjukkan perhatian dan membangun hubungan yang lebih erat dengan konsumen tersebut.

2. Strategi perbaikan yang dimaksudkan untuk mempertahankan konsumen saat sesuatu yang tidak diinginkan terjadi

Hal ini dilakukan dengan cara memiliki tim khusus antisipasi memburuknya hubungan. Tim tersebut bertugas melacak hubungan, mengetahui kondisi hubungan, dan mengetahui kesempatan yang baik untuk memperbaiki hubungan. Bahkan jika memungkinkan tim tersebut dapat mengetahui masalah sebelum masalah tersebut timbul. Hal tersebut dapat dilakukan dengan belajar dari pengalaman yang lalu dalam memperbaiki hubungan.

Karyawan garis depan merupakan yang paling untuk membantu pada strategi ini.

3. Seleksi konsumen

Hal ini perlu dilakukan karena konsumen tidak selalu benar. Namun bagaimana mengarahkan agar konsumen dapat sejalan dengan keinginan perusahaan. Strategi ini termasuk juga menganalisis segmen yang salah dan segmen yang tidak menguntungkan dalam jangka panjang. Termasuk pula mengetahui cara mengatasi konsumen yang sulit. Intinya bagaimana memuaskan konsumen tanpa adanya kerugian bagi perusahaan.

4. Perhatian terhadap konsumen

Caranya adalah perhatian dan penghargaan pada konsumen yang loyal. Pertahankan hubungan baik yang bersifat dasariah, reaktif, dapat diandalkan, proaktif, atau bahkan sampai hubungan perpartneran.

2.9. *Focus Group Discussion (FGD)*

2.9.1. Pengertian

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT) adalah merupakan salah satu teknik pengumpulan data kualitatif. Bentuk diskusi bersifat informal dan terstruktur untuk mendiskusikan atau membahas suatu masalah tertentu atau membahas cara penyelesaian suatu masalah. FGD biasanya dilaksanakan dalam suasana yang tenang, namun terarah karena berpegang pada pedoman diskusi. (Rivai dan Chalidyanto,2002). Dalam forum tersebut sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator.

2.9.2. Penggunaan *FGD*

Pada umumnya *FGD* digunakan untuk kegiatan, antara lain :

- a. Pengumpulan data sebelum melaksanakan program, misalnya sebagai bahan untuk menyusun perencanaan.
- b. Mengevaluasi program yang sedang berjalan.
- c. Merancang suatu kuesioner survei.
- d. Membuat hipotesis suatu penelitian.
- e. Memberi informasi yang lebih mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi peserta diskusi.

2.9.3. Karakteristik *FGD*

FGD mempunyai beberapa karakteristik antara lain :

- a. Jumlah kelompok diskusi tidak terlalu banyak, sebaiknya antara 5 – 8 orang, sehingga memungkinkan setiap peserta mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya. Selain itu diharapkan mendapat pandangan yang bervariasi dari peserta diskusi.
- b. *FGD* adalah suatu proses pengumpulan data, yaitu bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi terhadap sesuatu, misalnya tentang pelayan rumah sakit, tetapi tidak untuk mencari konsensus mengenai tindakan yang harus diambil terhadap masalah yang di bahas.
- c. *FGD* mengumpulkan data kualitatif, yaitu memberikan data yang mendalam mengenai persepsi, pandangan peserta diskusi dengan memberikan pertanyaan terbuka. Peserta dapat memberikan jawaban disertai penjelasan, moderator berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat, dan menganalisis data sesuai dengan tujuan diskusi. *FGD*

menggunakan diskusi yang terfokus, topik ditentukan lebih dulu dan diatur berurutan.

2.9.4. Pelaksanaan *FGD*

a. Persiapan *FGD*

Sebelum *FGD* dilaksanakan ada beberapa persiapan yang harus dilaksanakan, antara lain mempersiapkan undangan, mempersiapkan moderator, notulen, mempersiapkan tempat serta perlengkapannya. Tempat sebaiknya diatur sedemikian rupa sehingga memungkinkan moderator dapat langsung bertatap muka dengan peserta diskusi.

b. Pembukaan *FGD*

Pada waktu pembukaan *FGD*, moderator menjelaskan tujuan diadakannya *FGD* dan memperkenalkan diri serta memperkenalkan notulen. Harus dijelaskan bahwa pertemuan bukan untuk ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat peserta.

Ditekankan bahwa pendapat peserta sangat penting, peserta bebas mengeluarkan pendapatnya. Selanjutnya peserta dimohon memperkenalkan diri dan moderator sedapat mungkin mengingat nama semua peserta *FGD*. Pertemuan dibuka dengan pertanyaan yang sifatnya umum yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

c. Pelaksanaan FGD

Beberapa teknik yang dapat digunakan pada waktu melaksanakan *FGD*, yakni :

- 1) Klarifikasi, yaitu moderator mengulangi jawaban peserta diskusi dalam bentuk pertanyaan, untuk mengklarifikasi maksud jawaban atau untuk mendapat penjelasan lebih lanjut.
- 2) Reorientasi, yaitu menggunakan jawaban peserta diskusi, untuk ditanyakan kepada peserta lain, dengan tujuan diskusi lebih hidup dan menarik.
- 3) Kompetensi, yaitu dengan mendatangkan seorang ahli dibidang materi diskusi.
- 4) Partisipatif, yaitu teknik mengendalikan peserta diskusi agar tidak ada yang terlalu dominan dan ada yang tidak aktif atau diam.
- 5) Penggunaan audiovisual, agar lebih menarik minat peserta untuk aktif.

d. Penutupan FGD

Moderator menutup dengan menyatakan bahwa pertemuan sudah selesai, dan memberi ucapan terimakasih kepada peserta. Moderator dan notulen mengadakan pertemuan untuk melengkapi hasil diskusi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

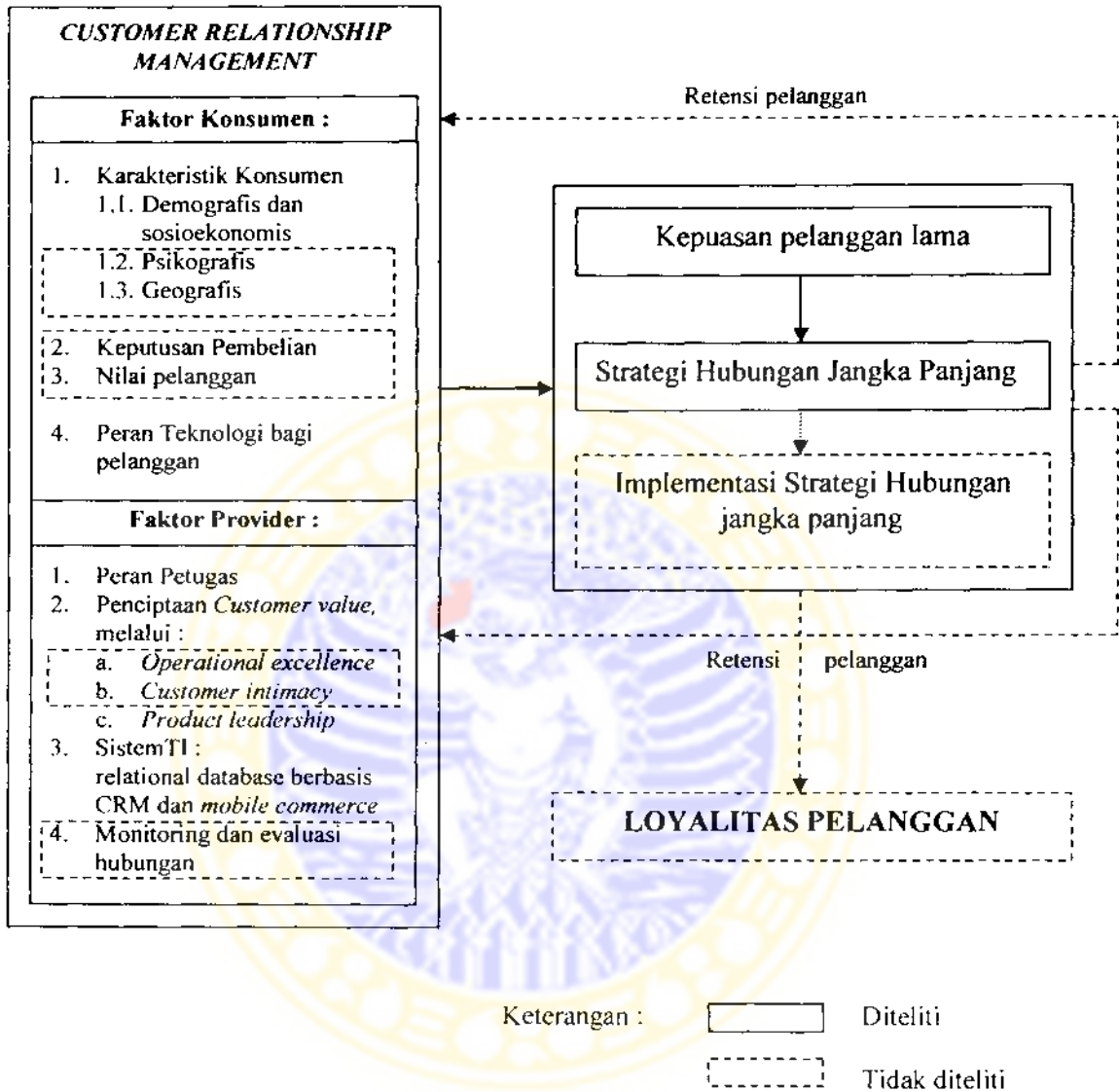
Secara garis besar kerangka konseptual penelitian ini berdasarkan pada masalah rendahnya kunjungan pasien lama pada poli umum klinik Abdi Mulia Surabaya. Berdasarkan masalah tersebut digunakan tinjauan teoritis tentang manajemen hubungan pelanggan (*customer relationship management*), dan diduga ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan pasien lama tersebut antara lain faktor konsumen dan faktor *provider*.

Faktor konsumen yang diteliti adalah karakteristik psikografi dan juga melihat peran teknologi dalam hubungan pelanggan menurut pendapat konsumen. Sedangkan faktor provider adalah dengan melihat peran petugas, penciptaan nilai melalui *operational excellence*, dan penyediaan sistem informasi yang ada di klinik Abdi Mulia Surabaya. Kedua faktor CRM tersebut digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan dari pasien lama yang berkunjung ke klinik.

Berdasarkan analisis kepuasan pelanggan tersebut, maka akan disusun suatu strategi hubungan jangka panjang sebagai satu usaha untuk memperoleh retensi pelanggan, terutama pelanggan lama. Retensi yang kuat mendasari loyalitas dari pelanggan sehingga jumlah kunjungan pasien meningkat.

Penelitian ini sesuai dengan tujuan yakni hanya dilakukan sampai penentuan strategi hubungan jangka panjang saja. Tidak dilakukan evaluasi implementasi strategi untuk melihat loyalitas pelanggan klinik.

Kerangka konsep penelitian :



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dasar dengan metode penelitian kualitatif (*qualitative study*) yang dirancang dalam bentuk studi kasus dengan menerapkan *Focus Group Discussion* (FGD). Metode penelitian ini dipilih karena masalah penelitian yang belum pernah diteliti sebelumnya di Indonesia. Kegiatan penelitian tidak menggunakan cara uji coba, tetapi melaksanakan proses yang sesuai dengan kegiatan pelayanan yang ditemui di lapangan. Hasil akhir dari penelitian ini tidak dimaksudkan untuk diterapkan di tempat lain karena konteks yang berbeda memerlukan pengembangan yang berbeda pula.

4.2. Unit Analisis dan Sumber Informasi

4.2.1. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Poli Umum Klinik Abdi Mulia Surabaya. Dalam unit analisis ini, penelitian menentukan kriteria mayoritas konsumen di klinik Abdi Mulia, menganalisis sistem rekam medik yang berlaku, penggunaan hasil rekam medik bagi kepentingan pelayanan pada pelanggan (pasien), perilaku provider terhadap pasien dengan menggunakan data pada rekam medik, pelayanan prima yang dapat ditawarkan provider terhadap pasien, kemungkinan penggunaan TI sebagai alat bantu pelayanan kepada pelanggan dan kemungkinan penyempurnaan *database* rekam medik bagi pelaksanaan CRM sesuai dengan

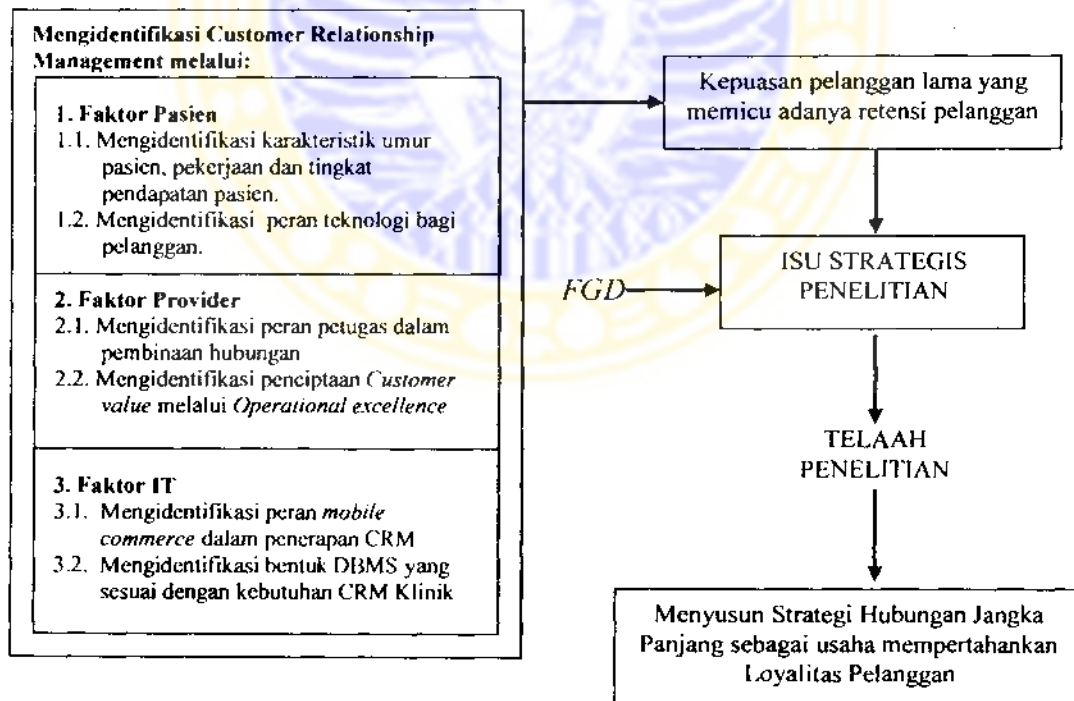
kebutuhan pelanggan klinik Abdi Mulia, juga kemungkinan penerapan *mobile commerce* sebagai sarana telekomunikasi antara klinik dengan pasien.

4.2.2. Sumber Informasi

Sesuai dengan unit analisisnya, maka sumber informasi penelitian adalah pasien yang memenuhi kriteria pelanggan mayoritas dan datang kedua kalinya dan atau berikutnya di poli umum klinik Abdi Mulia Surabaya. Informasi dari pasien ini akan dilengkapi dengan data sekunder yang tersedia di klinik Abdi Mulia Surabaya.

4.3. Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian disusun berdasarkan teori tentang manajemen hubungan pelanggan (*customer relationship management*) dari Barnes (2003) dan harapan dari Zeithaml (1996) seperti gambar di bawah ini.



Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian

4.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah:

1. Karakteristik pasien yang terdiri dari :
 - a. Umur pasien
 - b. Pekerjaan pasien
 - c. Tingkat pendapatan pasien
2. Peran teknologi bagi pelanggan
3. Peran petugas dalam pembinaan hubungan
4. *Operational excellence*
5. Peran sistem TI
6. Peran *mobile commerce*

4.5. Definisi operasional dan cara pengukuran variabel

1. Karakteristik pasien adalah ciri pasien yang berkunjung pada Poli Umum Klinik Abdi Mulia yang meliputi umur pasien, pekerjaan pasien, dan tingkat pendapatan pasien :
 - a. Umur pasien adalah umur yang dihitung mulai tahun kelahiran sampai dengan tahun waktu berkunjung ke klinik. Cara pengukuran dengan menanyakan langsung atau dari kartu status yang tercatat di rekam medik klinik.
 - b. Pekerjaan pasien adalah mata pencaharian responden yang didapat dari kartu status atau ditanyakan langsung.

4.6. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

- a. Pada bulan Oktober sampai dengan November 2005 dilakukan pengambilan data pelanggan (pasien) dari poli umum klinik Abdi Mulia Surabaya.
- b. Pada bulan Desember 2005 sampai dengan Mei 2006 dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh, dilakukan studi literatur untuk penyusunan kerangka operasional dan sekaligus untuk menganalisis hasil penerapan *mobile commerce* pada pelayanan kesehatan di negara lain. Kemudian dilakukan studi literatur untuk menganalisis kemungkinan penerapan *mobile commerce* yang didukung dengan *relational database* sebagai sarana pelayanan pelanggan berdasarkan teori CRM.
- c. Pada bulan Juni 2006 dilaksanakan FGD sebagai bagian penting dari penelitian untuk menguji kebenaran hasil analisis teori dan menemukan keinginan spesifik pasien klinik Abdi Mulia.
- d. Pada bulan Juli 2006 dibuat rumusan hasil penelitian dan rekomendasi strategi untuk mempertahankan pasien bagi klinik Abdi Mulia.

4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian dengan melakukan studi lapangan di klinik Abdi Mulia, studi literatur dengan melakukan *searching* terhadap data pengalaman pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan alat bantu komputer dan *mobile commerce* di internet dan melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD).

Berdasarkan hasil penelitian awal maka kriteria pemilihan anggota *Focus Group Discussion* (FGD) adalah:

- Pasien yang telah berkunjung lebih dari 1 (satu) kali di klinik Abdi Mulia
- Berusia diatas 15 tahun (sesuai dengan jumlah usia yang memiliki frekuensi kunjungan paling banyak ke klinik Abdi Mulia).
- Memiliki penghasilan sendiri
- Memiliki penyakit yang termasuk dalam 10 jenis penyakit terbesar.

4.8. Analisis Data

Pengumpulan data rekam medik pasien klinik Abdi Mulia mulai Januari 2003 sampai dengan November 2004. Hasil tabulasi dianalisis untuk mengetahui karakteristik pasien, jenis penyakit dan jumlah kunjungan pasien baru dan lama di klinik Abdi Mulia.

Kemudian dilakukan penyusunan kerangka operasional dan terakhir *FGD* dilakukan untuk memperoleh masukan isu strategis penelitian dalam menyusun strategi hubungan jangka panjang berdasarkan pada analisis *customer value* kepuasan pelanggan dan penggunaan sistem TI pada pasien yang berkunjung ke klinik Abdi Mulia Surabaya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

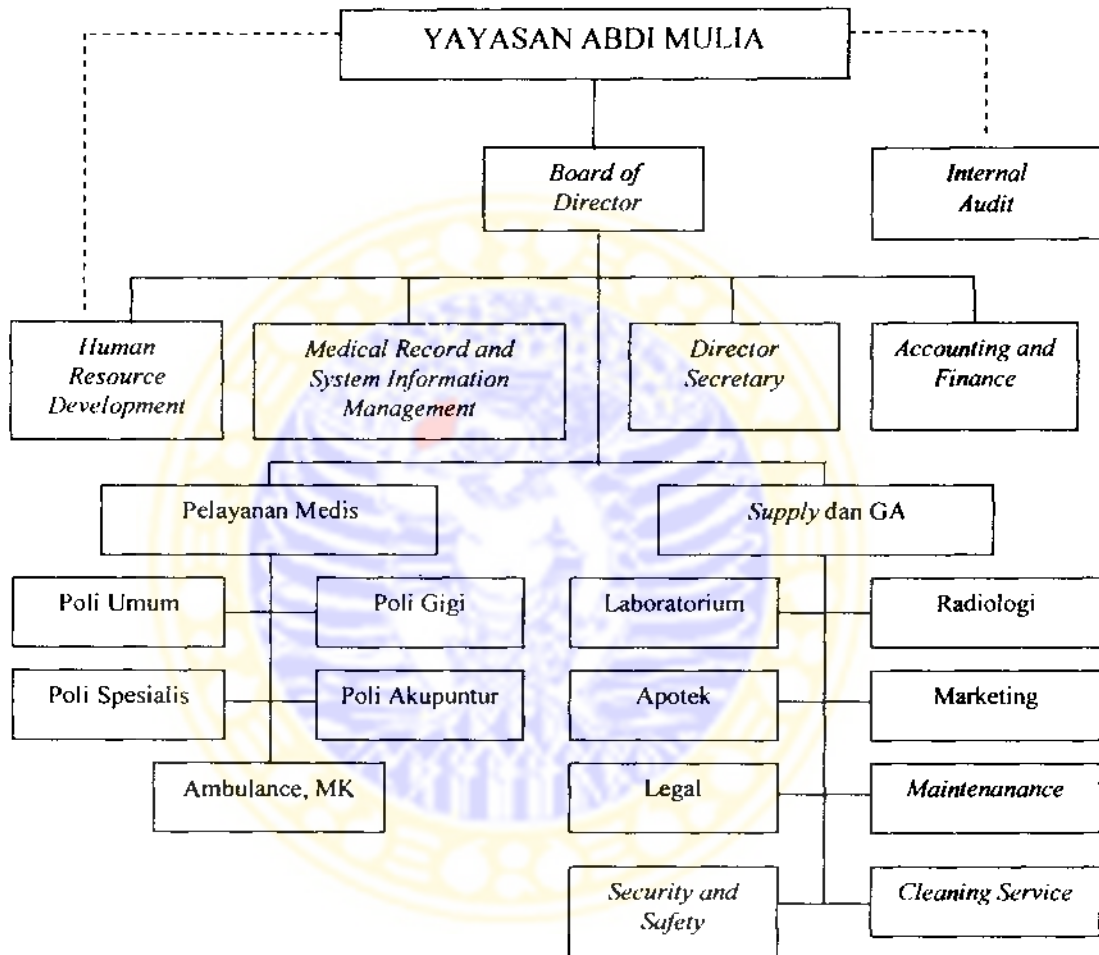
5.1. Latar Belakang Klinik Abdi Mulia

Klinik Abdi Mulia Surabaya yang berlokasi di Jalan Raya HR Mohammad Surabaya ini merupakan salah satu klinik swasta yang melayani pasien dengan berbagai macam layanan. Klinik didirikan dengan visi menjadi klinik pusat perawatan holistik yang profesional dengan teladan Yesus Kristus. Pelayanan dikembangkan dengan misi menyediakan suatu perawatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, juga melayani dengan penuh belas kasihan dan empati berdasarkan pada misi sosial Gereja.

Saat ini klinik telah memiliki layanan Poli Umum, Poli Spesialis, Poli Gigi, Poli Akupuntur, Radiologi, Laboratorium dan Apotek. Klinik memiliki perawat, tenaga analis medis dan radiografer yang penuh pengabdian dan kasih secara holistik demikian pula dengan dokter spesialisnya. Klinik Abdi Mulia hanya memiliki satu orang dokter umum *full-time* atau tetap. Dokter umum lainnya adalah dokter *part-time* atau tidak tetap, sehingga pengaturan jadwal dokter yang bertugas di poli umum kadang agak terganggu.

Sampai saat ini klinik Abdi Mulia Surabaya berorientasi untuk melayani pada pelanggan yang bertempat tinggal di sekitar klinik yang sebagian besar adalah golongan menengah keatas.

Klinik Abdi Mulia Surabaya berada di bawah naungan Yayasan Abdi Mulia Surabaya sebagai yayasan sosial, dengan struktur organisasi seperti dalam gambar 5.1. di bawah ini.



Gambar 5.1. Struktur Organisasi Klinik Abdi Mulia Surabaya

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia, 2004

Struktur organisasi ini masih baru sehingga belum diimplementasikan secara keseluruhan dan belum diumumkan ke seluruh anggota klinik Abdi Mulia.

5.2. Sumber Daya Klinik Abdi Mulia

Klinik Abdi Mulia memiliki sumber daya yang memadai untuk dikembangkan secara profesional dalam manajemennya. Klinik Abdi Mulia yang terletak di lokasi yang sangat strategis sejak tahun 1994 telah merangkum 30% dari seluruh pasar yang menggunakan pelayanan kesehatan di Surabaya Barat dan sekitarnya. Paket pelayanan yang disediakan dan tenaga yang dimiliki juga sangat mendukung dalam pengembangan klinik ini.

Struktur organisasi klinik Abdi Mulia mendukung misinya untuk menyediakan suatu perawatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Adanya bidang Rekam Medik dan Sistem Informasi Manajemen dalam struktur organisasi yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Klinik Abdi Mulia merupakan potensi dalam pengembangan *database* dan penggunaannya untuk manajemen hubungan pelanggan (*Customer Relationship Management*) klinik.

5.3. Jumlah Kunjungan Pasien Klinik Abdi Mulia

Klinik Abdi Mulia Surabaya mengalami masalah penurunan jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan data yang dimiliki klinik Abdi Mulia dari tahun 2003 sampai 2004 jumlah kunjungan pasien baru dan lama menunjukkan adanya penurunan kunjungan pasien, khususnya untuk pasien lama (tabel 5.2).

Analisis data terbatas mulai tahun 2003 karena pada tahun 2002 klinik Abdi Mulia mengalami kebakaran sehingga pelacakan data sebelum tahun 2003 tidak dapat dilaksanakan. Data internal disusun berdasarkan golongan umur yang sesuai dengan sistem pelaporan yang ada pada puskesmas. Hal tersebut dilakukan karena data yang ada menjadi umpan balik bagi Puskesmas.

Tabel 5.1. Jumlah kunjungan kasus baru pada poli umum klinik Abdi Mulia tahun 2003-2004

No.	Golongan Umur	2003					2004				
		I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total
1.	< 1 tahun	42	38	21	27	128	26	18	16	15	75
2.	1 - 4 tahun	107	56	75	107	345	101	75	54	64	294
3.	5 - 14 tahun	183	143	172	256	754	144	135	116	96	491
4.	15 - 44 tahun	1091	786	1048	1460	4385	1081	849	899	455	3284
5.	45 - 54 tahun	302	203	212	321	1038	300	244	268	178	990
6.	55 - 64 tahun	116	98	76	125	415	123	125	110	128	486
7.	≥ 65 tahun	45	100	62	89	296	53	63	61	77	254
	Total	1886	1424	1666	2385	7361	1828	1509	1524	1013	5874

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia, 2004

Trend kunjungan pasien baru pada klinik Abdi Mulia berdasarkan data kunjungan triwulan pada tahun 2003 menunjukkan kenaikan, meski kunjungan sedikit menurun pada triwulan kedua. Namun pada tahun 2004 menunjukkan penurunan yang signifikan dari 1828 kasus pada triwulan pertama menjadi 1013 kasus pada triwulan terakhir.

Tabel 5.2. Jumlah kunjungan kasus lama pada poli umum klinik Abdi Mulia, tahun 2003-2004

No.	Golongan Umur	2003					2004				
		I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total
1.	< 1 tahun	19	6	1	3	29	2	1	5	7	15
2.	1 - 4 tahun	40	31	29	21	121	12	20	7	28	67
3.	5 - 14 tahun	79	44	27	42	192	32	39	22	36	129
4.	15 - 44 tahun	403	267	204	332	1206	159	204	166	218	747
5.	45 - 54 tahun	117	104	65	67	353	50	98	27	89	264
6.	55 - 64 tahun	67	49	25	20	161	17	33	19	70	139
7.	≥ 65 tahun	39	32	63	7	141	12	22	9	21	64
	Total	764	533	414	492	2203	284	417	255	469	1425

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia, 2004

Sesuai dengan komitmen klinik, selain kunjungan pasien baru maka kunjungan pasien lama juga perlu mendapat perhatian dan dilakukan evaluasi data trend kunjungan pasien lama (tabel 5.2). Data diambil untuk melihat bagaimana pola

pasien yang berkunjung ulang, apakah terdapat kenaikan atau penurunan. Kunjungan kasus lama ini berperan menunjukkan bagaimana loyalitas dari pasien poli umum di klinik Abdi Mulia Surabaya.

Trend kunjungan pasien lama pada klinik Abdi Mulia tidak dapat dipastikan karena kunjungan triwulan menunjukkan trend yang naik turun. Trend kunjungan pasien baru membentuk pola yang cenderung menurun sedangkan trend kunjungan pasien lama membentuk pola naik turun setiap triwulan.

Data klinik yang telah tersedia hanya sebatas data berdasarkan golongan umur yang menjadi *feedback* pelaporan puskesmas. Selama ini belum ada satu studi khusus untuk mengkaji pola kunjungan pasien pada klinik Abdi Mulia. Meski demikian, perlu diperhatikan bahwa jumlah kunjungan pasien lama dan pasien baru memiliki proporsi yang tidak seimbang. Hal tersebut dapat dipelajari pada jumlah kunjungan total pada klinik Abdi Mulia selama 2 tahun terakhir (tabel 5.3).

Tabel 5.3. Gambaran umum kunjungan kasus pada poli umum klinik Abdi Mulia tahun 2003-2004

No.	Kunjungan Kasus	2003 (thn dasar)		2004		2004 – 2003 =	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	Kunjungan pasien baru	7361	100	5874	79.80	- 1487	20.20
2.	Kunjungan pasien lama	2203	100	1425	64.68	- 778	35.32
	TOTAL	9564	100	7299	76.32	- 2265	23.68

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia, 2004

Hasil kunjungan total kasus pada klinik Abdi Mulia terlihat mengalami penurunan sebesar 2265 kasus (23,68%). Kunjungan pasien lama mengalami penurunan jumlah kunjungan sebesar 35.32%. Klinik Abdi Mulia belum pernah mengadakan survei kepuasan pasien sehingga tingkat kepuasan pasien belum

diketahui. Data yang didapat mengarah pada perlunya konsep *customer relationship management* (CRM) pada klinik Abdi Mulia.

5.4. Jenis Penyakit Pasien Klinik Abdi Mulia

Jenis penyakit pasien klinik Abdi Mulia dapat dilihat dari data kunjungan pasien baru dan lama selama 3 bulan (September-November 2004) untuk memberikan gambaran secara umum, seperti tabel di bawah ini (tabel 5.4.).

Tabel 5.4. Gambaran umum 10 jenis penyakit terbesar berdasarkan jumlah kunjungan pasien baru di klinik Abdi Mulia, September – November 2004.

NO.	Jenis Penyakit	Frek.	%
1.	Penyakit saluran pernafasan bagian atas	440	36.51
2.	Penyakit infeksi pada usus (diare, dysentri, typhoid)	134	11.12
3.	Penyakit tukak lambung – Gastritis	123	10.21
4.	Penyakit kelainan kulit dan jaringan sub kutan	118	9.79
5.	Penyakit Endokrin & metabolik (Kencing manis,dll)	60	4.98
6.	Penyakit tekanan darah tinggi	48	3.98
7.	Penyakit radang sendi, termasuk rheumatik	39	3.24
8.	Penyakit lain dari susunan peredaran darah	32	2.66
9.	Penyakit Virus (parotitis, vericela, herpes zoster)	31	2.57
10.	Penyakit infeksi saluran kencing	30	2.49
11.	Penyakit-penyakit lain	150	12.45
	Total	1205	100.00

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia. 2004

Jenis penyakit infeksi akut merupakan penyakit yang banyak diderita oleh pasien baru yang berobat ke klinik Abdi Mulia. Penyakit saluran pernafasan bagian atas yaitu *tonsilitis* dan infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas merupakan penyakit yang paling banyak diperiksakan di klinik Abdi Mulia (36.51%). Penyakit lainnya yang juga banyak diperiksakan di klinik Abdi Mulia ialah Penyakit infeksi pada usus seperti diare, dysentri dan typhus perut (typhoid) (11.12%). Dari 10 jenis penyakit terbesar pada kunjungan pasien baru, dapat dilihat bahwa pasien berkunjung karena membutuhkan pelayanan segera.

Ada perbedaan jumlah jenis penyakit antara pasien baru dan pasien lama. Pada kunjungan pasien lama, jenis penyakit kronis juga menempati urutan kedua terbanyak dari 10 jenis penyakit yang diperiksakan. Setelah penyakit saluran pernafasan bagian atas, penyakit tekanan darah tinggi menempati posisi kedua penyakit terbanyak (15.87%).

Tabel 5.5. Gambaran umum 10 jenis penyakit terbesar berdasarkan jumlah kunjungan pasien lama di klinik Abdi Mulia, September – November 2004.

NO.	Jenis Penyakit	Frek.	%
1.	Penyakit saluran pernafasan bagian atas	93	44.71
2.	Penyakit tekanan darah tinggi	33	15.87
3.	Penyakit kelainan kulit dan jaringan sub kutan	18	8.65
4.	Penyakit Endokrin & metabolik (Kencing manis,dll)	13	6.25
5.	Penyakit tukak lambung – Gastritis	10	4.81
6.	Penyakit TB – TB paru klinis	9	4.33
7.	Penyakit saluran pernafasan bagian bawah	8	3.85
8.	Penyakit infeksi pada usus (diare, dysentri, typhoid)	6	2.88
9.	Penyakit radang sendi, termasuk reumatik	6	2.88
10.	Penyakit susunan syaraf (epilepsi, poli neuropathi)	4	1.92
11.	Penyakit-Penyakit lain	8	3.85
	Total	208	

Sumber: Data internal klinik Abdi Mulia, 2004

Dari 10 jenis penyakit terbesar berdasarkan jumlah kunjungan pasien lama terlihat bahwa ada kepercayaan pasien terhadap klinik untuk merawat kesehatan mereka secara berkesinambungan.

5.5. Spesifikasi Umur Pasien Klinik Abdi Mulia

Identifikasi umur pasien dilihat dari golongan umur pasien baru dan pasien lama data internal Klinik Abdi Mulia tahun 2004 seperti tabel di bawah ini (tabel 5.6.).

Tabel 5.6. Golongan umur kunjungan pasien baru dan lama klinik Abdi Mulia, tahun 2004.

NO.	Golongan umur	Pasien baru		Pasien lama		Total	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	< 1 tahun	75	1.28	15	1.05	90	1.23
2.	1 - 4 tahun	294	5.01	67	4.70	361	4.95
3.	5 - 14 tahun	491	8.36	129	9.05	620	8.49
4.	15 - 44 tahun	3284	55.91	747	52.42	4031	55.23
5.	45 - 54 tahun	990	16.85	264	18.53	1254	17.18
6.	55 - 64 tahun	486	8.27	139	9.75	625	8.56
7.	≥ 65 tahun	254	4.32	64	4.50	318	4.36
	Total	5874	100.00	1425	100.00	7299	100.00

Sumber: Data internal Klinik Abdi Mulia, 2004

Sebagian besar (55.23%) pasien baru dan pasien lama klinik Abdi Mulia berumur 15-44 tahun (tabel 5.6). Pasien baru dan lama dengan umur di atas golongan umur 15-44 tahun (30.1%), lebih banyak 15,49% dibandingkan dengan yang di bawah golongan umur 15-44 tahun (14.61%). Spesifikasi umur pasien ini menjadi acuan untuk menentukan kelompok sasaran penelitian dalam menentukan strategi pelayanan berikutnya.

Pasien baru dengan golongan umur diatas 44 tahun ada 29.44 % dari total jumlah pasien baru. Sedangkan pasien lama dengan golongan umur diatas 44 tahun ada 32.78% dari total jumlah pasien lama.

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien dewasa dan telah berpenghasilan sendiri mendominasi (lebih dari 80%) jumlah pasien pada klinik Abdi Mulia.

5.6. Pelaksanaan *Focus Group Discussion*

Focus Group Discussion dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2006 di Rumah Makan Ria dan dihadiri oleh peserta yang memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditentukan. Jenis penyakit yang diderita narasumber termasuk 10 jenis penyakit

terbesar namun tidak dapat dipublikasikan secara terperinci atas permintaan narasumber.

Tabel 5.7. Profil peserta *focus group discussion*.

No.	Usia (thn)	Pekerjaan
1.	27	Swasta
2.	61	Pendeta
3.	43	Notaris / PPAT
4.	46	Properti
5.	33	Sekolah Kristen Gloria
6.	44	Rumah Pemulihan Abigail Surabaya
7.	38	Sekolah Kristen Gloria
8.	32	Swasta

Sumber: Data Analisis Hasil FGD, 2006

Focus group discussion yang telah dilaksanakan memberikan hasil informasi penting sebagai dasar analisis hasil penelitian sesuai kerangka operasional penelitian yang telah ditetapkan.

5.7. Pekerjaan dan Tingkat Pendapatan Pelanggan

Semua peserta FGD dan petugas rekam medik mengatakan bahwa sebagian besar pelanggan Klinik Abdi Mulia adalah Wiraswasta dan selanjutnya adalah pegawai swasta. Berdasarkan pengamatan di Klinik Abdi Mulia, sebagian besar pelanggan berasal dari kelas ekonomi menengah ke atas. Hal ini bisa dilihat dari asal tempat tinggal mereka di perumahan menengah ke atas, kendaraan pribadi yang mereka gunakan, serta pelayanan kesehatan yang mereka pilih. Semua peserta FGD dan petugas klinik yang ditemui mengatakan hal yang sama bahwa tingkat pendapatan sebagian besar pelanggan adalah tergolong menengah keatas.

Peserta lain berpendapat bahwa sebenarnya TI dengan menggunakan *mobile commerce* bisa digunakan bukan hanya di RS namun juga di klinik kecil. Hal ini disebabkan karena telepon genggam sudah umum digunakan di masyarakat umum, sehingga dapat menjangkau lebih banyak masyarakat. Biaya TI-nya memang mahal, namun biaya dokter akan menjadi lebih murah karena waktu yang digunakan lebih singkat dan daftar antrian menjadi lebih sedikit. Bahkan penyakit yang tidak kronis tidak memerlukan konsul tatap muka. Ada peserta lain yang pernah bekerja sama dengan provider berpendapat bahwa masalah pembagian biaya dengan provider akan menjadi agak sulit karena menurut pengalaman peserta hal tersebut hanya berjalan secara teknis saja.

Peserta menyetujui jika pihak klinik kesehatan memberikan informasi umum dan khusus termasuk juga perawatan intensif melalui telepon genggam. Mereka justru melihat hal tersebut sangat dibutuhkan dalam kondisi darurat terutama bagi keluarga yang mempunyai anak kecil, karena dengan adanya perkembangan ini keluarga tidak perlu mencari dokter secara fisik di saat darurat. Walaupun informasi yang disediakan masih relatif karena bergantung pada jenis penyakit pasien, dengan cara ini dokter diharapkan dapat lebih memberikan perhatian kepada pasien. Anggota FGD meyakini akan lebih puas sebagai pasien jika memerlukan jenis rawat intensif mereka dapat memilih perawatan di rumah dengan monitor klinik atau rumah sakit melalui TI. Dengan demikian biaya perawatan diharapkan akan menjadi lebih murah untuk pasien.

Seluruh peserta juga memberikan pendapat yang sama, bahwa informasi awal mengenai jasa pelayanan klinik kesehatan yang akan dipilih terutama mengenai para dokter, harga, fasilitas dll. sangatlah penting. Dengan demikian mereka dapat

memilih jasa yang dibutuhkan, misalnya dokter yang melayani dan harga yang dibebankan.

5.10. Peran Petugas dalam Pembinaan Hubungan.

Seluruh peserta FGD mengatakan bahwa Dokter di Klinik Abdi Mulia bersikap ramah terhadap pasien dan cukup puas terhadap pelayanan yang diterima. Keramahan dokter ini dianggap sebagai salah satu alasan mengapa pasien mau berkunjung lagi ke klinik. Ada peserta FGD yang berpendapat bahwa tenaga medis yang lain dan petugas klinik kurang menunjukkan sikap ramah kepada pasien, tidak dapat memberikan layanan informasi dengan baik dan kurang memberikan perhatian kepada pasien.

Dari pengamatan di lapangan dan penilaian peserta FGD ditemukan adanya petugas yang kurang memperhatikan misi sosial dalam pelayanannya seperti visi dari Klinik Abdi Mulia. Jika sikap petugas kurang ramah dan kurang empati kepada pasien maka pelanggan tidak dapat melihat citra (*brand*) klinik sebagai bagian misi pelayanan gereja dan dapat berakibat pada menurunnya kepuasan pelanggan.

5.11. Penciptaan *Customer Value* melalui *Operational Excellence*

Menurut seluruh peserta FGD sangatlah perlu klinik kesehatan di Surabaya (atau Indonesia) untuk meningkatkan kualitas TI (Teknologi Informasi) klinik dan hal tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Klinik diharapkan memberikan penjelasan tentang pemakaian TI dalam pelayanan kesehatan kepada pelanggan sehingga mereka memiliki keyakinan dan puas terhadap penggunaan sistem TI yang dikembangkan klinik.

Kemampuan pelanggan yang dapat dengan mudah mengakses medical record sebagai *database* menciptakan *customer value* yang menguntungkan klinik. Klinik diharapkan membangun *data base* dari TI yang mudah diakses oleh pelanggan.

Menurut peserta, kasus malpraktik jelas akan menurun jumlahnya dengan adanya informasi dan pelayanan kesehatan langsung dari telepon genggam (khususnya melalui fitur SMS, MMS maupun 3rdGeneration) karena adanya catatan secara tertulis sehingga dokter tidak akan asal-asalan dalam memberikan informasi dan perawatan. Demikian pula pasien tidak akan salah ingat dan keliru akan informasi dan perawatan yang sudah diberikan oleh dokter.

5.12. Peran *Mobile Commerce* dalam Penerapan CRM

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, sistem TI yang dikembangkan dapat memberikan informasi umum dan khusus serta perawatan intensif kepada pasien yang menderita penyakit kronis atau dalam kondisi darurat terutama bagi yang mempunyai anak kecil. Hal ini membuat dokter bisa lebih memberikan perhatian kepada pasien sehingga hubungan dapat dibina dengan lebih baik dan pelanggan merasa lebih puas.

Informasi dalam sistem TI ini juga membuat hubungan yang baik antara pelanggan dengan dokter dan klinik dimana pasien tidak ragu-ragu untuk pergi ke dokter karena mereka bisa melihat pembagian biaya dengan *fair*.

Seluruh peserta bersedia menjalani perawatan dengan fasilitas ini dan merasa aman jika dianjurkan dokter untuk memilih jenis perawatan ini dan mereka juga menyetujui pernyataan bahwa “ Perawatan di rumah memiliki dampak psikologis

yang positif bagi pasien sehingga pasien akan merasa lebih kuat dan pulih lebih cepat”.

Pada akhirnya seluruh peserta memberikan pendapat yang sama bahwa menurut mereka jenis teknologi ini dapat meningkatkan pemasaran dan kualitas klinik kesehatan penyedia jasa perawatan dengan pelayanan SMS, MMS maupun 3rd Generation melalui telepon genggam di dunia internasional. Mereka juga akan lebih memilih klinik kesehatan yang menyediakan layanan TI dengan diskripsi diatas dan juga lebih memilih perawatan ini dibanding dengan perawatan lain yang ada saat ini, sehingga mereka juga akan lebih loyal kepada klinik kesehatan yang menyediakan layanan ini.

Dari hasil penelitian maka dapat dilihat bahwa penggunaan *mobile commerce* dengan *short message service* (juga MMS dan 3G di masa yang akan datang) untuk mendukung CRM di klinik kesehatan itu sangat dimungkinkan

5.13. Database Management System (DBMS) yang Sesuai dengan Kebutuhan CRM Klinik

Data base klinik Abdi Mulia yang tercatat pada komputer klinik selama ini dibuat berdasarkan rekapitulasi Laporan Bulanan Kegiatan Puskesmas yang sudah ada. Rekapitulasi ini mencakup data tentang jenis penyakit, jumlah kunjungan baru dan jumlah kunjungan lama menurut golongan umur. Data rekam medik setiap pasien dari pelayanan umum (poli umum, poli spesialis, poli gigi, poli akupuntur) dicatat pada lembaran arsip yang ada dan belum diintegrasikan ke dalam komputer. Begitu juga dengan data dari bagian radiologi, laboratorium serta apotek dibuat secara terpisah. Hal ini membuat klinik tidak dapat mengidentifikasi dan

menganalisis relasi data rekam medik dengan data yang lain. Klinik tidak dapat menganalisis kebiasaan (*habit*) konsumen maupun klinik.



BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan pada tujuan penelitian dan variabel-variabel dianalisis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar menyusun strategi hubungan jangka panjang sebagai pelaksanaan strategi CRM sebagai usaha *customer retention* pasien dengan menggunakan mobile commerce yang ditunjang dengan relational database di klinik Abdi Mulia Surabaya. Penelitian hanya dilakukan sampai penentuan strategi hubungan jangka panjang saja dan tidak dilakukan evaluasi implementasi strategi untuk melihat loyalitas pasien klinik.

Sebelum menyusun strategi hubungan jangka panjang maka terlebih dahulu dilakukan analisis CRM melalui beberapa faktor, yaitu:

1. faktor pasien klinik,
2. faktor provider, dan
3. faktor TI.

Yang dianalisis pada faktor pasien klinik sebagai konsumen meliputi:

- 1.1. jenis penyakit pasien,
- 1.2. spesifikasi umur pasien,
- 1.3. pengetahuan, *preference*, kebutuhan, dan
- 1.4. penilaian pasien serta peran teknologi bagi pasien.

Sedangkan yang dianalisis pada Faktor provider meliputi:

- 2.1. peran petugas dalam pembinaan hubungan
- 2.2. penciptaan *customer value* melalui operational excellence, dan

Faktor TI yang dianalisis meliputi:

- 3.1 peran *mobile commerce* dalam penerapan CRM.
- 3.2 DBMS yang sesuai dengan kebutuhan CRM, dan

Setelah menganalisis ketiga faktor di atas, maka dapat diketahui kepuasan pasien yang diakibatkan oleh penggunaan *mobile commerce* dalam mendukung CRM, dan dampaknya terhadap retensi pasien klinik Abdi Mulia. Hasil analisis terhadap faktor-faktor tersebut di atas maka dapat dijadikan acuan untuk menyusun strategi hubungan jangka panjang sebagai usaha mempertahankan loyalitas pasien di klinik Abdi Mulia.

6.1. Identifikasi CRM Melalui Faktor Konsumen

6.1.1. Jenis Penyakit Pasien Klinik Abdi Mulia.

Dari data klinik yang ada (Tabel 5.5.), jenis-jenis penyakit kronis pada kunjungan pasien lama di klinik Abdi Mulia menempati urutan-urutan teratas pada 10 penyakit terbanyak. Penyakit darah tinggi menempati urutan kedua terbanyak dengan kunjungan kasus sebanyak 15,87%. diikuti dengan penyakit endokrin dan metabolik seperti kencing manis dan lain-lain sebesar 6,25%. Penyakit tukak lambung (4,81%) dan TB paru klinis (4,33%) yang memerlukan perawatan berlanjut juga menempati urutan berikut dari jenis penyakit dengan kunjungan pasien lama terbanyak di klinik Abdi Mulia.

Dari pembahasan diatas membuktikan bahwa penggunaan *mobile commerce* untuk menunjang perawatan penyakit-penyakit tersebut sangat.

6.1.2. Spesifikasi Umur Pasien Klinik Abdi Mulia

Pasien kunjungan ulang pada golongan umur 15-44 tahun merupakan kelompok terbanyak (52,42%) yang berobat ke klinik Abdi Mulia. Kelompok umur diatas usia 44 tahun yang berobat ke klinik Abdi Mulia juga menunjukkan jumlah yang lebih banyak dibandingkan usia dibawah 15 tahun. Kelompok 15 – 44 dan kelompok usia diatas 44 tahun ini merupakan segmen potensial bagi klinik Abdi Mulia, oleh karenanya perlu dipikirkan pola CRM yang dapat mendukung hubungan dengan pelanggan sekaligus juga sebagai peningkatan pelayanan.

Pasien klinik Abdi Mulia dalam kelompok usia 15 – 44 dan lebih dari 44 tahun ini mempunyai karakteristik khusus, yaitu sebagian besar diantaranya adalah para profesional di bidangnya. Mereka memiliki mobilitas yang tinggi dan jadwal kerja yang padat. Hal tersebut menyebabkan *mobile commerce* menjadi faktor yang sangat potensial untuk digunakan untuk mendukung CRM klinik Abdi Mulia. Karena dengan *mobile commerce* mereka dapat berkomunikasi dengan klinik tanpa perlu menunggu jam praktik dan mengunjungi klinik hanya jika diperlukan. Walaupun demikian klinik tetap dekat pada pasien/konsumen, sejauh telepon genggam mereka.

6.1.3 Pengetahuan, *Preference*, Kebutuhan dan Penilaian Pasien

Peserta FGD dengan pendidikan minimal S-1 dari berbagai profesi mewakili pasien klinik Abdi Mulia yang pada umumnya dari kalangan menengah ke atas. Anggota FGD memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengetahui manfaat *mobile commerce* dan menyatakan bahwa penggunaan *mobile commerce* pada Klinik Abdi Mulia akan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Anggota FGD menyatakan akan menggunakan pelayanan kesehatan yang memanfaatkan fasilitas *mobile commerce* jika klinik Abdi Mulia menyediakan fasilitas layanan tersebut. Mereka juga menyatakan kebutuhan mereka akan hal tersebut dan memberikan penilaian yang positif tentang kemungkinan penggunaan *mobile commerce* di Klinik Abdi Mulia.

6.1.4. Peran Teknologi bagi Pasien

Peserta FGD mengharapkan peran teknologi yang memudahkan kehidupan mereka dalam mendapatkan layanan kesehatan melalui penggunaan teknologi informasi, antara lain penggunaan *mobile commerce*. Dengan teknologi *mobile commerce*, pasien dapat melakukan konsultasi dengan dokter tanpa harus datang ke tempat praktek, sehingga tidak perlu menunggu antrian yang lama, bahkan dapat memperoleh layanan konsultasi yang lebih cepat dalam keadaan gawat darurat.

6.2. Identifikasi CRM melalui Faktor Provider

6.2.1. Peran Petugas dalam Pembinaan Hubungan

Pelanggan mengharapkan keramahan dari setiap petugas klinik, dan mendapatkan layanan yang memuaskan. Kepuasan pelanggan bukan sekedar pada tersedianya jasa yang mereka beli tetapi juga pada hubungan komunikasi yang baik dari petugas klinik.

Dari hasil FGD diketahui bahwa masih ada keluhan pelanggan terhadap kurang ramahnya petugas. Petugas Klinik Abdi Mulia perlu dilatih untuk mengenal pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, mengerti bagaimana menjaga hubungan dengan pelanggan.

Karena sebagian besar pasien berasal dari kelas ekonomi menengah ke atas yang sudah terbiasa menggunakan komunikasi sesuai perkembangan TI, maka petugas juga perlu dilatih untuk mengembangkan pola komunikasi sesuai perkembangan TI. Apabila kebutuhan komunikasi pelanggan ini dapat dipenuhi oleh petugas klinik maka akan memperkuat citra (*brand*) klinik sebagai pelayanan dengan *social media*. Citra yang baik ini merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pelanggan disamping faktor kualitas pelayanan, kualitas produk, dan harga.

6.2.2. Penciptaan *Customer Value* melalui *Operational Excellence*

Klinik Abdi Mulia harus menciptakan *customer value* melalui *operational excellence* dengan menyediakan kualitas pelayanan terbaik, pengalaman penggunaan jasa terbaik, memberikan kemudahan (*convenience*) kepada pasien dalam menggunakan layanan jasa kesehatan. Penggunaan *mobile commerce* dengan database yang terintegrasi diharapkan memungkinkan klinik Abdi Mulia memberikan pelayanan terbaik, dengan kesalahan minimal bahkan zero dan dengan waktu yang singkat. Database klinik akan membantu dokter/pelayan kesehatan untuk memberikan keputusan yang tepat, data melalui server induk Klinik akan dicatat secara lengkap pada medical record pasien (Daniel, 2006).

6.3. Identifikasi CRM melalui Faktor TI

6.3.1. Peran *Mobile Commerce* dalam Penerapan CRM

Klinik Abdi Mulia dengan database terintegrasi akan dengan mudah dihubungi oleh pasien dengan menggunakan *mobile commerce*. Kunjungan calon pasien ke Website Klinik melalui *mobile commerce* dapat memberikan informasi umum

mengenai para dokter yang bertugas, jam praktik masing-masing dokter, fasilitas yang tersedia, pembiayaan bagi masing-masing jasa, dan informasi lainnya yang membuat pasien tidak takut menggunakan jasa pelayanan kesehatan di klinik Abdi Mulia. Pasien juga bisa memilih dan menghitung biaya yang harus dikeluarkan terlebih dahulu, atau menggunakan fasilitas pembiayaan lainnya yang tersedia, misalnya: penggunaan asuransi. Penggunaan *mobile commerce* yang dikembangkan dengan memberikan informasi khusus misalnya untuk perawatan intensif kepada pasien yang menderita penyakit kronis atau pelayanan khusus dalam kondisi darurat membuat klinik bisa lebih memberikan perhatian lebih kepada pasien sehingga hubungan dapat dibina dengan lebih baik dan pasien merasa lebih puas.

Dengan teknologi *mobile commerce*, pasien dapat menggunakan telepon genggam dengan teknologi generasi ke tiga (3rd Generation) atau 3G untuk mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan maupun konsultasi pelayanan kesehatan dari dokter. Dengan peran *mobile commerce*, klinik dapat memantau segala kegiatan pasien dan dokter selama perawatan. Hasil pemantauan ini disimpan dalam *database* induk yang terintegrasi dengan *transactional database* lainnya sehingga dapat dipakai untuk penerapan CRM.

Dari data yang telah diperoleh dalam penelitian, *mobile commerce* dianggap mampu mengatasi masalah waktu dan tempat sehingga dapat menjangkau masyarakat lebih luas dalam waktu yang cepat sehingga pelayanan ini sangat tepat bagi penggunaan *mobile commerce* khususnya untuk klinik kesehatan dan rumah sakit yang sangat erat hubungannya dengan masyarakat luas. *Mobile commerce* juga dinilai

mampu menyampaikan berita dengan akurat karena dikerjakan langsung oleh sistem yang telah terintegrasi.

Dengan mengingat bahwa *mobile commerce* bukan lagi merupakan hal yang sulit didapat namun masih jarang ditemui saat ini, tentu klinik ataupun rumah sakit yang menerapkan *mobile commerce* dapat menghasilkan keuntungan sendiri karena dapat meraih pasien yang bukan saja berada di luar kota maupun di luar daerah, namun juga mungkin di luar negeri.

6.3.2. DBMS yang Sesuai dengan Kebutuhan CRM

Klinik harus menginvestasikan sumber dayanya pada teknologi canggih untuk mengembangkan *database* pasien, baik pasien saat ini maupun pasien potensial. *Database* semacam ini memungkinkan klinik untuk dideferensiasikan dan mengarahkan program pemasaran pelayanan kesehatan langsung kepada para pasien.

Selain itu, klinik juga bisa mendasarkan komunikasinya pada pemahaman atas karakteristik dan preferensi pasien, serta memantau biaya mendapatkan pasien dan *lifetime value* pelanggan bagi klinik. Motivasinya adalah memahami para pasien secara mendalam dan menargetkan mereka secara lebih efektif. DBMS menekankan pengumpulan sebanyak mungkin informasi mengenai pasien untuk program CRM.

6.4. Kepuasan Pasien

Hasil analisis terhadap semua identifikasi CRM di atas, dilihat dari faktor pasien, faktor provider, dan faktor TI maka penggunaan *mobile commerce* dalam mendukung CRM akan menghasilkan kepuasan pasien. Dengan *mobile commerce* terjadi pemusatan pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien yang

membedakan Klinik Abdi Mulia dengan klinik lainnya sehingga pasien lama akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan di klinik Abdi Mulia.

Kepuasan pasien menunjukkan keterkaitan erat dengan ukuran-ukuran kinerja finansial seperti margin operasi, *return on investment* dan laba akuntansi. Selain itu, kepuasan pelanggan juga berpengaruh signifikan terhadap *share holder value* walaupun dampaknya bervariasi. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang klinik berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal atau setia. Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama. Memiliki pasien loyal akan meningkatkan daya jual klinik demikian juga kemampuannya untuk ber laba atau profitabilitas meningkat.

6.5. Strategi Hubungan Jangka Panjang

Berdasarkan hasil analisis terhadap penggunaan *mobile commerce* untuk mendukung CRM di klinik Abdi Mulia dapat disusun strategi hubungan jangka panjang klinik sebagai usaha mempertahankan loyalitas pasien. Strategi hubungan jangka panjang yang direkomendasikan adalah sebagai berikut :

1. Dokter dan pasien wajib memiliki telepon genggam atau peralatan komunikasi lainnya yang berbasis 3G dan harus dihubungkan dengan *database* sistem informasi manajemen klinik.

2. Klinik menginvestasikan dana untuk komputerasi semua bagian di klinik yang terkoneksi satu dengan yang lainnya dan memiliki *database* yang terintegrasi pada server induk.
3. Membuat *database* klinik dan rekam medik setiap pasien yang berbasis komputer.
4. Menentukan dan membuat sistem informasi manajemen klinik yang mengintegrasikan semua *database* di klinik dan rekam medik setiap pasien.
5. Membangun *expert system* yang secara otomatis mampu memberikan saran atau rekomendasi jenis tindakan yang perlu diambil pada suatu jenis penyakit tertentu berdasarkan *input* yang diberikan dokter ahli
6. Memberdayakan fungsi bidang rekam medik dan sistem informasi manajemen di klinik dengan tenaga yang ahli pada bidang tersebut.
7. Melatih semua tenaga medis maupun administrasi untuk menggunakan sistem dan teknologi yang disusun tersebut.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis tentang *customer relationship management* melalui faktor pasien, faktor provider, dan faktor TI dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada kunjungan pasien lama, jenis penyakit kronis juga menempati urutan terbanyak penyakit yang diperiksakan. Setelah penyakit saluran pemaasan bagian atas, penyakit tekanan darah tinggi menempati posisi kedua penyakit terbanyak (15.87%).
2. Sebagian besar (55.23%) pasien baru dan pasien lama klinik Abdi Mulia berumur 15-44 tahun (tabel 5.6). Pasien baru dan lama dengan umur di atas golongan umur 15-44 tahun (30.1%) lebih banyak dibandingkan dengan yang di bawah golongan umur 15-44 tahun (14.67%). Spesifikasi umur pasien ini menjadi acuan untuk menentukan kelompok sasaran pelayanan berikutnya
3. Pelanggan Klinik Abdi Mulia mempunyai pengetahuan yang cukup tentang *mobile commerce*, menyatakan kebutuhan untuk menggunakan *mobile commerce*, dan memberikan penilaian yang positif tentang penggunaan *mobile commerce* di Klinik Abdi Mulia.
4. Petugas Klinik Abdi Mulia mempunyai peran yang signifikan dalam pengelolaan hubungan pelanggan. Pemahaman Petugas tentang perlunya mengenali kebutuhan pelanggan dan mengelola hubungan dengan pelanggan perlu ditingkat.

5. *Mobile commerce* bisa untuk digunakan di klinik seperti Abdi Mulia dan akan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Peserta FGD juga akan menggunakan *mobile commerce* kalau klinik Abdi Mulia menyediakan fasilitas layanan tersebut.
6. Dengan teknologi *mobile commerce*, pasien dapat melakukan konsultasi dengan dokter tanpa harus menunggu antrian yang lama, dan mendapatkan konsultasi yang lebih cepat terutama dalam keadaan gawat darurat.
7. Penggunaan *mobile commerce* yang berbasis *relational database* dan terintegrasi dapat memberikan informasi umum dan khusus serta perawatan intensif kepada pasien yang menderita penyakit kronis atau dalam kondisi darurat membuat pasien merasa lebih diperhatikan. Dengan demikian hubungan antara klinik dan pasien dapat dibina dengan lebih baik dan pasien merasa lebih puas.
8. Klinik perlu menginvestasikan sumber dananya pada teknologi canggih untuk mengembangkan *database* pasien, baik pasien saat ini maupun pasien potensial. *Database* semacam ini memungkinkan klinik untuk didiferensiasikan dan mengarahkan program pemasaran pelayanan kesehatan langsung kepada para pasien.
9. Dengan teknologi *mobile commerce*, pasien dapat menggunakan telepon genggam dengan teknologi 3G untuk mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan maupun konsultasi pelayanan kesehatan dari dokter.
10. Dengan *mobile commerce* terjadi pemusatan pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien yang membedakan dengan klinik lainnya sehingga pasien lama akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan di klinik Abdi Mulia.

11. Berdasarkan fasilitas yang dapat disediakan oleh *mobile commerce* untuk mendukung CRM di klinik Abdi Mulia dapat disusun strategi jangka panjang klinik sebagai usaha mempertahankan loyalitas pasien.

7.2. Saran

Rekomendasi penelitian untuk peningkatan pemasaran Klinik Abdi Mulia Surabaya dengan penggunaan *mobile commerce* yang berbasis CRM adalah sebagai berikut :

1. Jangka pendek

- a. Melakukan review *core business*, penguatan pemahaman visi dan misi sosial Klinik Abdi Mulia dari petugas maupun pasien, serta menetapkan pola komunikasi.
- b. Melakukan identifikasi lebih lanjut atau audit pemasaran untuk menetapkan keinginan dan harapan pelanggan.
- b. Perlu dilakukan sosialisasi dan pendidikan lebih lanjut tentang *mobile commerce* untuk mendukung CRM klinik Abdi Mulia baik kepada pasien dan juga petugas klinik dengan menggunakan berbagai media seperti leaflet, poster, dan sebagainya.

2. Jangka panjang

- a. Mempersiapkan tenaga khusus yang bertanggungjawab menangani system informasi Manajemen klinik yang mendukung penggunaan *mobile commerce* berbasis CRM di klinik Abdi Mulia.
- b. Perlu penjabaran yang lebih detail terhadap rekomendasi strategi hubungan jangka panjang yang diusulkan pada penelitian ini oleh masing-masing unit yang terkait dan disesuaikan dengan sumber daya yang ada di klinik Abdi Mulia.

- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang isi dari *database* dan penggunaan *mobile commerce* dalam mendukung CRM dan pelaksanaannya.
- d. Klinik perlu menginvestasikan sumber dananya pada infrastruktur teknologi canggih untuk mengembangkan *database* pasien, baik pasien saat ini maupun pasien potensial dan mengembangkan TI berbasis CRM sesuai perkembangan teknologi. Biaya untuk mendapatkan (*cost of acquiring/getting*) pelanggan baru makin mahal dan pelanggan bisa semakin tidak loyal karena banyaknya tawaran.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Kerr.(2002), *Customer Relationship Management*, Mc Graw-Hill, New York
- Barnes, JG.(2003), *Secrets of Customer Relationship Management*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- BBRC.(2005), *Kepuasan Pelanggan*. Bersumber dari: <<http://bbrc.com>> [Diakses tanggal 12 Juli 2005 jam 22.30]
- Daniel, DR. (2006), *Analisis Penggunaan Mobile Commerce untuk Mendukung Customer Relationship Management dengan Dasar Database Marketing Information System untuk Industri Rumah Sakit*, Surabaya
- Greenbaum, T.L. (1988), *The Practical Handbook and Guide to Focus Group Research*. USA : D.C. Heath and Company.
- Kartajaya, H. (2004), *Hermawan Kartajaya on Brand*, Cetakan II, Penerbit Mizan, Bandung
- Kartajaya, H. (2004), *Hermawan Kartajaya on Differentiation*, Cetakan II, Penerbit Mizan, Bandung
- Kartajaya, H. (2004), *Hermawan Kartajaya on Positioning*, Cetakan II, Penerbit Mizan, Bandung
- Kartajaya, H. (2006), *Hermawan Kartajaya on Segmentation*, Cetakan I, Penerbit Mizan, Bandung
- Kartajaya, H. (2006), *Hermawan Kartajaya on Targeting*, Cetakan I, Penerbit Mizan, Bandung

- Kartajaya, H. (2006), *Hermawan Kartajaya on Marketing Mix*, Cetakan II, Penerbit Mizan, Bandung
- Kartajaya, H. (2006), *Hermawan Kartajaya on Service*, Cetakan I, Penerbit Mizan, Bandung
- Kincaid, JW. (2003), *Commerce and Customer Relationship Management in the 21st Century*, Prentice Hall, New York
- Kotler, P, (2005), *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Edisi Kesebelas, PT INDEKS, Kelompok Gramedia, Jakarta
- Kotler, P, (2005), *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Edisi Kesebelas, PT INDEKS, Kelompok Gramedia, Jakarta
- Laudon, KC, and Laudon, JP, (2004), *Management Information Systems*, Eight Edition, Pearson Education Inc, New Jersey.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1984), *Qualitative Data Analysis : A Sourcebook of New Methods*. Beverly Hills, CA. : Sage Publications.
- Patton, M.Q. (1980), *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills, CA.: Sage Publications.
- Payne, A. (2001), *The Essences of Services Marketing* pemasaran jasa, Andi, Yogyakarta
- Rifai, Fridawati dan Chalidyanto, Djazuli (2002), *Metode Analisis Masalah dan Penentuan Penyebab Masalah (Modul 3)*, Pelatihan Perencanaan dan Penganggaran Terpadu Pembangunan Kesehatan Wilayah Kabupaten dan Kecamatan Propinsi Sulawesi Tenggara, Airlangga-Hasanudin, Inter – University Consulting, Center of Health Management Vision, Makasar.
- Schneiderman, R, (2002), *The Mobile Technology*, AMACOM, New York

- Supriyanto, S.(2005), *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*, AKK, Universitas Airlangga, Surabaya
- Tim Surkesnas. (2001), *Laporan Data Susenas*. Bersumber dari: <<http://www.depkes.org>> [Diakses tanggal 12 Juli 2005 jam 22.45]
- Tjiptono, F. & Chandra, G. (2005) *Service, Quality & Satisfaction*, Edisi I, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Tjiptono, F.(2005), *Pemasaran Jasa*, Cetakan Pertama, Bayumedia Publishing, Malang
- Tjiptono, F.(2001), *Strategi Pemasaran*, Edisi kedua, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Treacy, M. & Wiersema, F. (1995), *The Discipline of Market Leaders: Choose Your Customers, Narrow Your Focus, Dominate Your Market*, Perseus Books Goups, Harper Collins Publishers, Inc, New York
- Turban, E.; McLean, E.; Wetherbee, J. (2002), *InformationTechnology for Management*, 3rd Edition, John Wiley & Sons, Inc, New Jersey
- Wikipedia.(2005). *Customer Relationship Management*. Bersumber dari: <<http://en.wikipedia.org>> [Diakses tanggal 12 Juli 2005 jam 22.00]
- Yazid.(2005), *Pemasaran Jasa: Konsep & Implementasi*, Edisi kedua, Penerbit Ekomsia, Yogyakarta
- Zeithaml V.A. & Bitner M.J.(2000), *Services Marketing*, 2nd edition, Irwin Mc Graw-Hill, Boston

Deskripsi Data Kunjungan Pasien Baru, Lama, Kunjungan Kasus Lama, dan Jumlah Kunjungan Kasus di Klinik Abdi Mulia I

Bulan	<1 TH				1-4 TH				5-14 TH				15-44 TH				45-54 TH				55-64 TH				≥65 TH				
	B	L	KKL	JKK	B	L	KKL	JKK	B	L	KKL	JKK	B	L	KKL	JKK	B	L	KKL	JKK	B	L	KKL	JKK	B	L	KKL	JKK	
	3				4				5				6				7				8				9				
Jan-03	12	12	-	15	34	12	16	80	60	28	15	92	464	221	191	743	107	42	41	110	34	37	14	165	19	7	13	38	
Feb-03	16	5	2	20	42	10	16	69	56	15	19	89	396	98	176	679	116	38	26	176	46	15	17	77	13	16	7	28	
Mar-03	14	2	1	17	31	18	8	55	67	36	21	122	231	84	63	377	79	37	31	150	36	15	9	50	13	16	7	28	
Apr-03	15	3	1	19	27	11	11	49	27	16	7	75	212	72	63	347	77	44	33	21	35	25	20	80	35	11	10	58	
Mei-03	12	2	-	15	14	9	7	30	61	18	16	89	305	107	72	484	79	45	39	169	42	20	21	83	34	13	6	49	
Jun-03	11	1	2	12	15	11	12	23	55	10	12	65	269	88	68	400	47	15	34	96	21	4	11	40	31	8	17	58	
Jul-03	6	-	-	5	15	6	9	30	47	9	18	82	324	62	61	412	58	21	26	104	29	7	16	66	12	8	7	29	
Agust-03	8	1	-	10	24	10	5	40	60	7	15	82	325	70	73	418	68	19	27	113	25	10	18	54	19	20	10	35	
Sep-03	7	-	1	8	36	13	7	54	65	11	25	43	399	72	83	529	86	25	42	151	22	8	39	81	31	35	22	55	
Okt-03	8	1	1	9	39	8	7	51	88	16	24	123	537	75	73	617	119	41	33	162	50	16	13	79	27	1	13	38	
Nop-03	8	2	-	9	18	5	1	24	74	11	6	94	353	177	66	486	57	12	22	110	38	1	9	55	28	3	20	49	
Des-03	11	-	-	12	50	8	8	66	94	15	18	120	570	80	73	723	145	14	39	190	37	3	21	68	36	3	22	50	
Jan-04	8	2	-	10	30	2	4	37	80	9	11	37	401	49	57	507	95	18	36	150	38	4	14	56	17	6	10	29	
Feb-04	6	-	-	5	24	5	5	34	66	7	15	88	458	54	72	456	99	12	39	146	30	8	10	41	22	3	13	84	
Mar-04	12	-	-	12	47	5	5	11	98	16	21	136	222	56	51	566	106	20	27	154	55	5	11	69	14	3	12	29	
Apr-04	13	1	-	14	42	10	14	66	82	18	21	108	473	111	98	505	134	45	41	224	81	19	25	99	30	8	25	6	
Mei-04	5	-	1	6	33	10	9	52	53	21	25	99	376	93	97	548	110	53	49	222	44	14	22	80	33	14	15	61	
Jun-04																													
Jul-04	5	2	-	7	26	3	10	39	90	8	16	114	509	81	86	678	142	10	21	143	59	9	20	88	30	5	11	22	
Agust-04																													
Sep-04	11	3	-	15	28	4	4	36	76	14	12	102	390	85	115	687	126	17	25	169	51	10	18	79	31	4	9	41	
Okt-04	11	5	5	12	39	18	18	77	66	23	10	102	224	128	73	597	114	56	54	228	89	59	51	189	55	15	15	85	
Nop-04	4	2	1	7	25	10	6	41	28	13	22	97	221	90	77	381	64	33	41	96	39	11	18	72	22	6	6	35	
Des-04																													
JUMLAH	203	44	15	239	639	188	182	964	1393	321	349	1959	7659	1953	1788	11140	2028	617	726	3084	901	300	397	1671	550	205	270	907	
Jml Pasien Lama+Pasien Baru	247				827				1714				9612				2645				1201				755				
%	0,82	0,18			0,77	0,23			0,81	0,19			0,8	0,2			0,77	0,23			0,75	0,25			0,73	0,27			

Sumber: Data internal Klinik Abdi Mulia. 2004

KUESIONER FOCUS GROUP DISCUSSION

RESTORAN RIA, 13 JUNI 2006

1. Apakah anda merasa bahwa klinik kesehatan di Surabaya (atau Indonesia) perlu meningkatkan kualitas Tl-nya?
2. Apakah menurut anda hal tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien? Mengapa?
3. Secara pribadi apakah anda lebih memilih mendapat perawatan di klinik kesehatan atau di rumah pada saat ini (dengan kondisi yang ada)? Mengapa?
4. Jika perawatan secara intensif juga dapat anda peroleh di rumah, apakah anda akan lebih memilih memperoleh perawatan di rumah?
5. Penyakit yang bagaimanakah (sebutkan contohnya) yang menurut anda tergolong penyakit yang harus dirawat di klinik kesehatan dan penyakit yang bagaimanakah yang masih dapat dirawat di rumah?
6. Apakah fungsi HP atau PDA atau alat komunikasi nirkabel lainnya bagi anda?
7. Manakah yang anda nilai paling penting? Sebutkan alasannya.
Komunikasi antara :
 - Dokter dengan pasien
 - Dokter dengan klinik kesehatan
 - Pasien dengan klinik kesehatan
8. Menurut anda apakah klinik kesehatan di Surabaya (atau Indonesia) saat ini lebih berfokus kepada pasiennya atau dokternya? Sebutkan alasan anda.
9. Sebagai pasien, seberapa pentingkah informasi awal mengenai klinik kesehatan yang akan anda pilih (para dokter, harga, fasilitas, dll)? Selama ini, apakah informasi ini dapat anda peroleh dengan mudah? Menurut anda, cara apakah yang termudah?
10. Apakah anda akan menyetujui jika pihak klinik kesehatan memberikan informasi umum dan khusus, termasuk juga perawatan intensif melalui telepon genggam?
11. Menurut anda, apa saja hambatan yang dimiliki perawatan jarak jauh (melalui telepon genggam) dibanding dengan tatap muka langsung secara fisik?

12. Bagaimana perasaan anda jika anda menerima instruksi perawatan di rumah melalui telepon genggam anda? Apakah hal ini akan meningkatkan kepuasan anda sebagai pasien atau justru mengurangnya?
13. Apakah sebagai pasien anda akan merasa lebih puas, jika anda memperoleh kesempatan untuk memilih antara jenis rawat inap intensif di klinik kesehatan atau di rumah?
14. Dari kedua jenis rawat inap tersebut, manakah yang menurut anda akan menjadi lebih murah untuk pasien?
15. Apakah menurut anda kasus malpraktek akan menurun jumlahnya dengan adanya informasi dan perawatan langsung dari telepon genggam anda?
16. Apakah menurut anda fasilitas ini sesuai dengan kondisi Surabaya (atau Indonesia)?
17. Apakah anda bersedia menjalani perawatan ini dan merasa aman jika anda dianjurkan dokter untuk memilih jenis perawatan ini?
18. Apakah anda menyetujui pernyataan bahwa: "Perawatan di rumah memiliki dampak psikologis yang positif bagi pasien sehingga pasien akan merasa lebih kuat dan pulih lebih cepat?".
19. Apakah menurut anda jenis teknologi ini dapat meningkatkan pemasaran dan kualitas klinik kesehatan penyedia jasa perawatan dengan telepon genggam di dunia internasional?
20. Apakah anda akan memilih klinik kesehatan yang menyediakan layanan ini dan apakah anda akan lebih memilih perawatan ini dibanding dengan perawatan umumnya?

FOCUS GROUP DISCUSSION
RESTORAN RIA, 13 JUNI 2006

PESERTA:

1. Sdr. Arief N.(AN)

Usia : 27 thn
Pendidikan : S1 TI
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Margorejo Indah I B-203

2. Pdt. Hendrawan (H)

Usia : 61 thn
Pendidikan : Badan Hukum
Pekerjaan : Pendeta
Alamat : Margorejo Indah I B-203

3. Bu Maria Tjandra (MT)

Usia : 43 thn
Pendidikan : S2 Notaris
Pekerjaan : Notaris/ PPAT
Alamat : Sawunggaling 4

4. Pak Bambang Suharto (BS)

Usia : 46 thn
Pendidikan : S1 Manajemen
Pekerjaan : Properti
Alamat : Vila Bukit Regensi PD 2 no. 2

5. Pak Lukas Rusli (LR)

Usia : 33 thn
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Sekolah Kristen Gloria
Alamat : Jl. Darmo Permai Selatan I/67

6. Pak Kaleb Kiantoro (KK)

Usia : 44 thn
 Pendidikan : Master of Divinity
 Pekerjaan : Rumah Pemulihan Abigail Surabaya
 Alamat : Jl. Taman Puspa Raya C3/2

7. Pak Sahala P. Marpaung (SPM)

Usia : 38 thn
 Pendidikan : S1 Theologia
 Pekerjaan : Sekolah Kristen Gloria
 Alamat : Jl. Kupang Jaya VIII/47

8. Bu Maria Sulisty Rini (MSR)

Usia : 32 thn
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Jl. Jeruk IX/531 Pondok Tjandra

-
- Doa pembukaan pada pukul 19.15 oleh Pdt. Hendrawan
 - Pengantar oleh dr. Purnama Nugraha

QUESTIONS

1. Apakah anda merasa bahwa klinik kesehatan di Surabaya (atau Indonesia) perlu meningkatkan kualitas TI-nya?

Jawaban :

LR : Sangat perlu. Namun apakah hal ini dapat diterapkan di Indonesia?

KK : Untuk pertanyaan no.1-3 saya merasa untuk kalangan masyarakat menengah kebawah hal tersebut akan sulit karena merasa harus membeli TI, jadi lebih mahal.

Tanggapan dari Penasehat : Bisa jadi akan lebih murah (mungkin mahal di investasi) karena termasuk dalam membership card. Expert system is included.

H : Sebenarnya bisa digunakan bukan hanya di RS namun klinik kecil, karena HP sudah umum digunakan, sehingga dapat menjangkau lebih banyak masyarakat. Jadi TI-nya mahal, namun biaya charge dokter akan lebih murah karena waktu yang

digunakan lebih singkat (mengurangi daftar antrian). Penyakit yang tidak kronis tidak perlu konsul tatap muka.

MSR : Namun pembagian biaya dengan provider akan menjadi agak sulit menurut pengalaman saya bekerjasama dengan provider, namun hal ini hanya secara teknis.

Tanggapan dari Penasehat : membership ke rumah sakit, bukan hanya bekerjasama dengan salah satu provider.

2. Apakah menurut anda hal tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien? Mengapa?

Jawaban :

inc. In no 1

3. Secara pribadi apakah anda lebih memilih mendapat perawatan di klinik kesehatan atau di rumah pada saat ini (dengan kondisi yang ada)? Mengapa?

Jawaban :

inc. In no 1

4. Jika perawatan secara intensif juga dapat anda peroleh di rumah, apakah anda akan lebih memilih memperoleh perawatan di rumah?

Jawaban :

inc. In no 1

5. Penyakit yang bagaimanakah (sebutkan contohnya) yang menurut anda tergolong penyakit yang harus dirawat di klinik kesehatan dan penyakit yang bagaimanakah yang masih dapat dirawat di rumah?

Jawaban :

MT : Mungkin hal ini baru dapat dilakukan setelah pertemuan pertama ke dokter dan pasien merasa percaya kepada dokter tersebut. Karena jika langsung hanya melalui SMS maka kita tidak tahu apakah kita telah memberikan indikasi diagnosis yang tepat. Mungkin penyakit yang kronis dan paliatif yang dapat melakukan perawatan ini.

H : Jelas yang sudah kronis sudah pasti, namun orang belum tentu tahu kalau itu kronis, tiba-tiba masuk stadium 4. Lalu bagaimana menanggapi hal ini? Apakah bisa melalui database?

Tanggapan dr. Pur : expert system hanya membantu namun tentu jika penyakit sudah berlangsung selama berbulan-bulan (melebihi jangka waktu yang normal) maka perlu untuk menemui dokter dan menindak lanjuti pemeriksaan yang lebih detail.

SPM : Apa tidak butuh asisten untuk mencatat hal tersebut?

Tanggapan penasehat :Tidak, bisa melalui ICD code jadi makan waktu yang sangat minim.

BS : Bagaimana dengan biaya dokter? Apa dia tidak menjadi membuat-buat pasien harus datang terus-menerus?

Tanggapan penasehat :Tidak, karena dicatat jumlah konsuhnya sehingga dokter malah menyingkat waktu dan mendapat pendapatan yang sama

6. Apakah fungsi HP atau PDA atau alat komunikasi nirkabel lainnya bagi anda?

Jawaban :

KK : apa dengan singkatan-singkatan yang ada pada jaman ini tidak menjadi susah untuk membaca? Padahal medical record harus dapat dibaca semua orang.

MSR : bagaimana jika suami istri saling pinjam meminjam no HP?

Kesimpulan : Nomer medical record (membership) yang menjadi acuan sehingga sampai LN-pun dapat dihubungi. Jadi sistemnya seperti m-banking bukan sekedar SMS biasa.

LR : Siapa yang menjawab SMS? Dokter atau sistem?

Kesimpulan : Harus dengan model m-banking karena jika tidak bisa SMS-an tanpa akhir. Jadi untuk pertanyaan yang sederhana, sistem yang menjawab, namun jika tidak dapat maka sistem akan menghubungi dokter yang bersangkutan shg pasien dapat perawatan yang sesuai dan tepat waktu.

7. Manakah yang anda nilai paling penting? Sebutkan alasannya.

Komunikasi antara:

- dokter dengan pasien
- dokter dengan klinik kesehatan
- pasien dengan klinik kesehatan

Jawaban :

Semua : Nomer 1 (dokter dengan pasien)

8. Menurut anda apakah klinik kesehatan di Surabaya (atau Indonesia) saat ini lebih berfokus kepada pasiennya atau dokternya? Sebutkan alasan anda.

Jawaban :

H : Klinik dan pasien biasanya ke dokternya. Tinggal dokternya saja mau afiliasi kemana? Padahal dengan sistem ini seharusnya dokter tidak perlu memikirkan prestise sehingga semua pasien dapat dilayani dengan baik (tanpa memperhatikan kondisi ekonomi).

9. Sebagai pasien, seberapa pentingkah informasi awal mengenai klinik kesehatan yang akan anda pilih (para dokter, harga, fasilitas,dll.)? Selama ini, apakah informasi ini dapat anda peroleh dengan mudah? Menurut anda, cara apakah yang termudah?

Jawaban :

KK : Info yang paling mudah saat ini adalah di HCOS bersama dengan perinciannya. Kalau di Mitra sebaliknya.

H : Dengan cara ini semua tidak akan takut ke dokter karena dapat perincian biaya yang tepat shg semua dapat memperoleh informasi. Sistem ini juga akan membagi pendapatan yang diberi pasien dan sebaliknya pasien juga bisa memberi semampunya (bisa ada subsidi, dll.)

MT : Sangat baik dan kita bisa memilih.

KK : Dengan adanya informasi, pasien bisa melihat pembagian biaya dengan fair. Karena banyak dokter yang dapat untung dari penjualan obat sehingga biaya obat jadi bengkak karena itu.

10. Apakah anda akan menyetujui jika pihak klinik kesehatan memberikan informasi umum dan khusus , termasuk juga perawatan intensif melalui telepon genggam?

Jawaban :

Semua : Bisa.

11. Menurut anda, apa saja hambatan yang dimiliki perawatan jarak jauh (melalui telepon genggam) dibanding dengan tatap muka langsung secara fisik?

Jawaban :

Tadi sudah.

12. Bagaimana perasaan anda jika anda menerima instruksi perawatan di rumah melalui telepon genggam anda? Apakah hal ini akan meningkatkan kepuasan anda sebagai pasien atau justru mengurangnya?

Jawaban :

KK : Dalam kondisi darurat sangat penting.

BS : Tergantung penyakitnya.

MT : Sangat membantu terutama bagi yang punya anak kecil.

SPM : Jadi tidak usah mengetuk pintu dokter malam-malam.

H : Dengan cara ini dokter bisa memberi perhatian lebih kepada pasien. Dan dokter yang tidak mau dibayar, mau tidak mau dibayar karena termasuk billing dalam sistem.

MT : Malah bisa mengurangi pajak karena sistem billingnya tidak tertulis.

13. Apakah sebagai pasien anda akan merasa lebih puas, jika anda memperoleh kesempatan untuk memilih antara jenis rawat inap intensif di klinik kesehatan atau di rumah?

Jawaban :

Sudah terjawab dalam pertanyaan sebelumnya.

14. Dari kedua jenis rawat inap tersebut, manakah yang menurut anda akan menjadi lebih murah untuk pasien?

Jawaban :

Semua : Di rumah

H : Rumah bisa kita jadikan "Rumah Sakit", namun bisa bahaya karena kita bisa mengambil keputusan sendiri yang belum tentu benar. Maka perlu ada kode etik yang baik dengan apotek sehingga tidak asal jual obat.

15. Apakah menurut anda kasus malpraktek akan menurun jumlahnya dengan adanya informasi dan perawatan langsung dari telepon genggam anda?

Jawaban :

Semua : Jelas

16. Apakah menurut anda fasilitas ini sesuai dengan kondisi Surabaya (atau Indonesia)?

Jawaban :

MSR : Tergantung segmennya, apakah sudah paham IT.

Semua : Mungkin pada kota-kota besar saja.

17. Apakah anda bersedia menjalani perawatan ini dan merasa aman jika anda dianjurkan dokter untuk memilih jenis perawatan ini?

Jawaban :

Semua : Boleh saja.

18. Apakah anda menyetujui pernyataan bahwa: "Perawatan di rumah memiliki dampak psikologis yang positif bagi pasien sehingga pasien akan merasa lebih kuat dan pulih lebih cepat." ?

Jawaban :

Semua : Setuju.

19. Apakah menurut anda jenis teknologi ini dapat meningkatkan pemasaran dan kualitas klinik kesehatan penyedia jasa perawatan dengan telepon genggam di dunia internasional?

Jawaban :

Semua : Ya.

Info : Singapura sudah menerapkan sistem ini.

20. Apakah anda akan memilih klinik kesehatan yang menyediakan layanan ini dan apakah anda akan lebih memilih perawatan ini dibanding dengan perawatan umumnya?

Jawaban :

H : Jika sudah ada, maka pasti.

Tanggapan dr. Pur. : Pertanyaan yang tepat adalah: "Apakah kita akan lebih loyal dengan adanya sistem ini?"

MT : Ya, karena jika sudah lebih cocok kita tidak mungkin pindah-pindah.

LR : Namun jadinya pasien lebih loyal pada person bukan RS.

Tanggapan penasehat : Asal data pasien dibawa dokter maka hal itu bisa terjadi, namun jika medical record dipegang RS dan RS menjamin kualitas dokter yang setara maka bisa saja pasien loyal kepada RS.

Info : Sebenarnya medical redord adalah hak pasien.

Saran:

KK : Apakah bisa dimasukkan unsur-unsur etis jadi terlihat pro kepada pasien sehingga bobotnya menjadi berguna untuk masyarakat (tidak menghilangkan hakekat).

H : Harus memintarkan pasien juga shg pasien tidak terima jika mendapat obat yang salah, yang bisa memperparah kondisi pasien atau memang bisa menyembuhkan namun hanya sementara atau tidak tepat karena terlalu keras.

MT : Berapa lama harus disimpan?

Tanggapan Dr. Pur : Ada dalam server sehingga selalu ada bukti jika ada kesalahan dari pihak dokter harus bisa dibuktikan.

- Selesai pada pukul 21.15
- Kata Penutup oleh dr. Purnama Nugraha dengan ucapan terima kasih.
- Penutupan doa oleh Pdt. Hendrawan pada pukul 21.20