

LAMPIRAN

Universitas
Esa Unggul

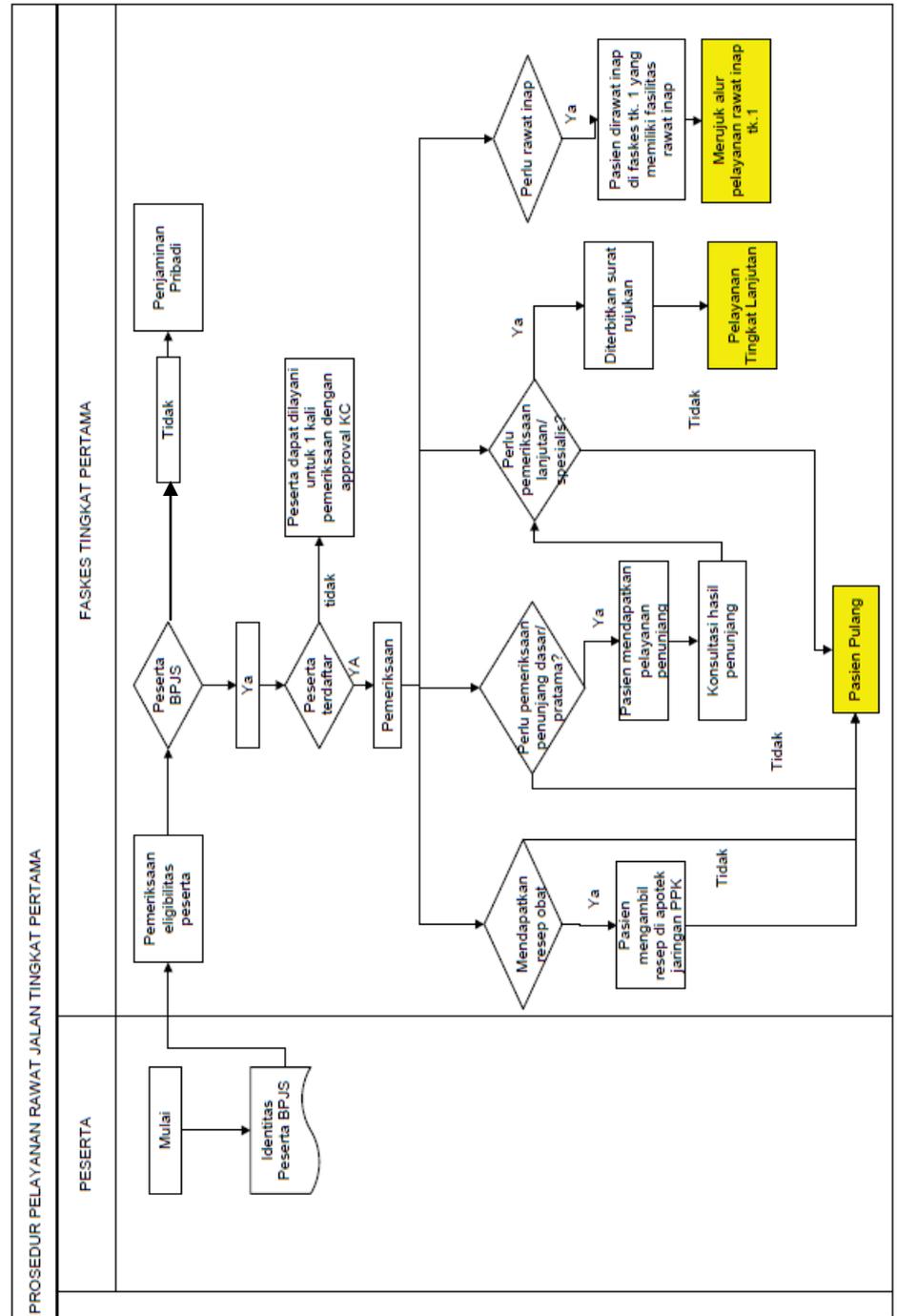
Univers
Esa

Universitas
Esa Unggul

Univers
Esa

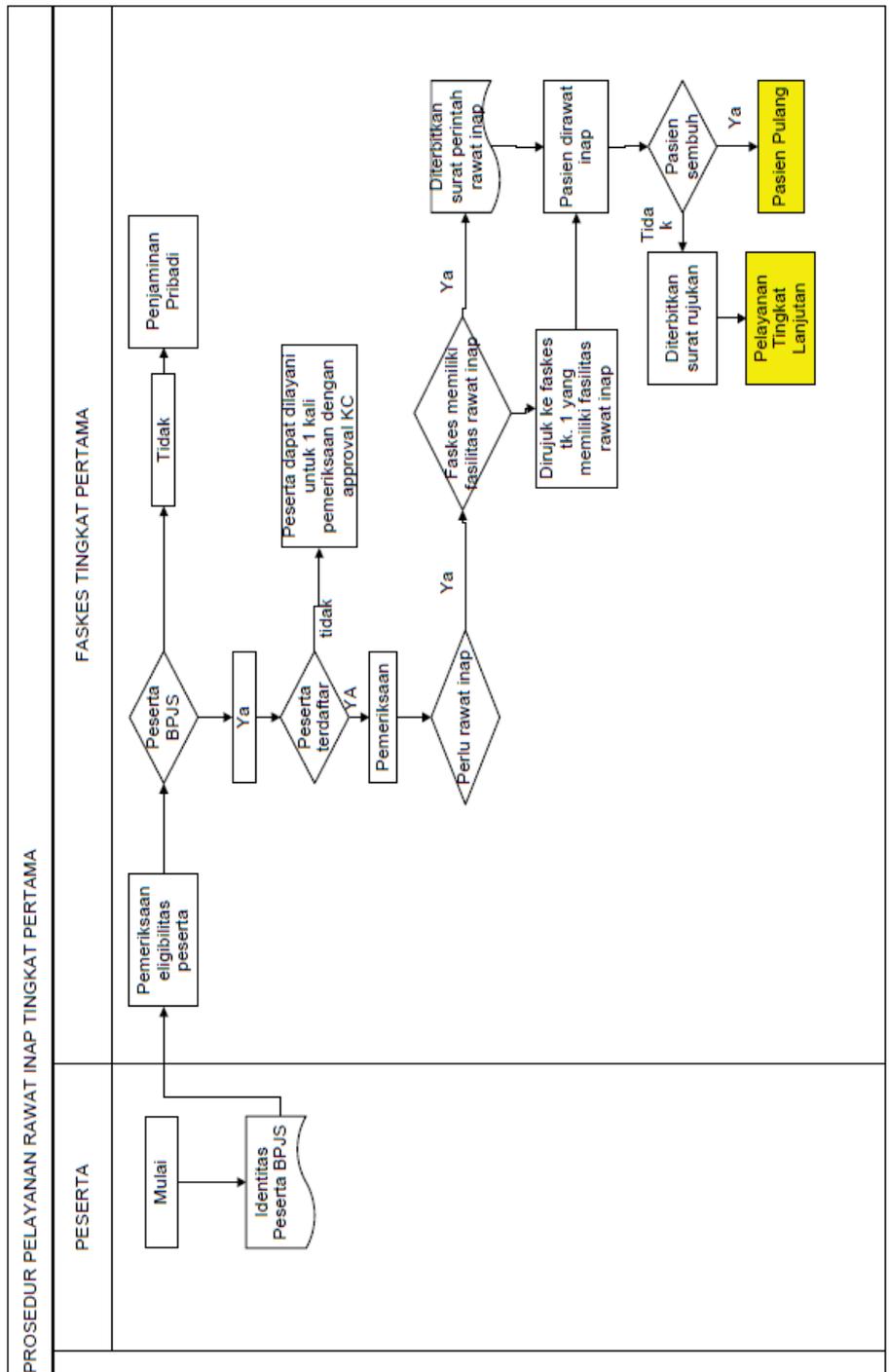
Lampiran 1. Alur Pelayanan Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

ALUR PELAYANAN RAWAT JALAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA



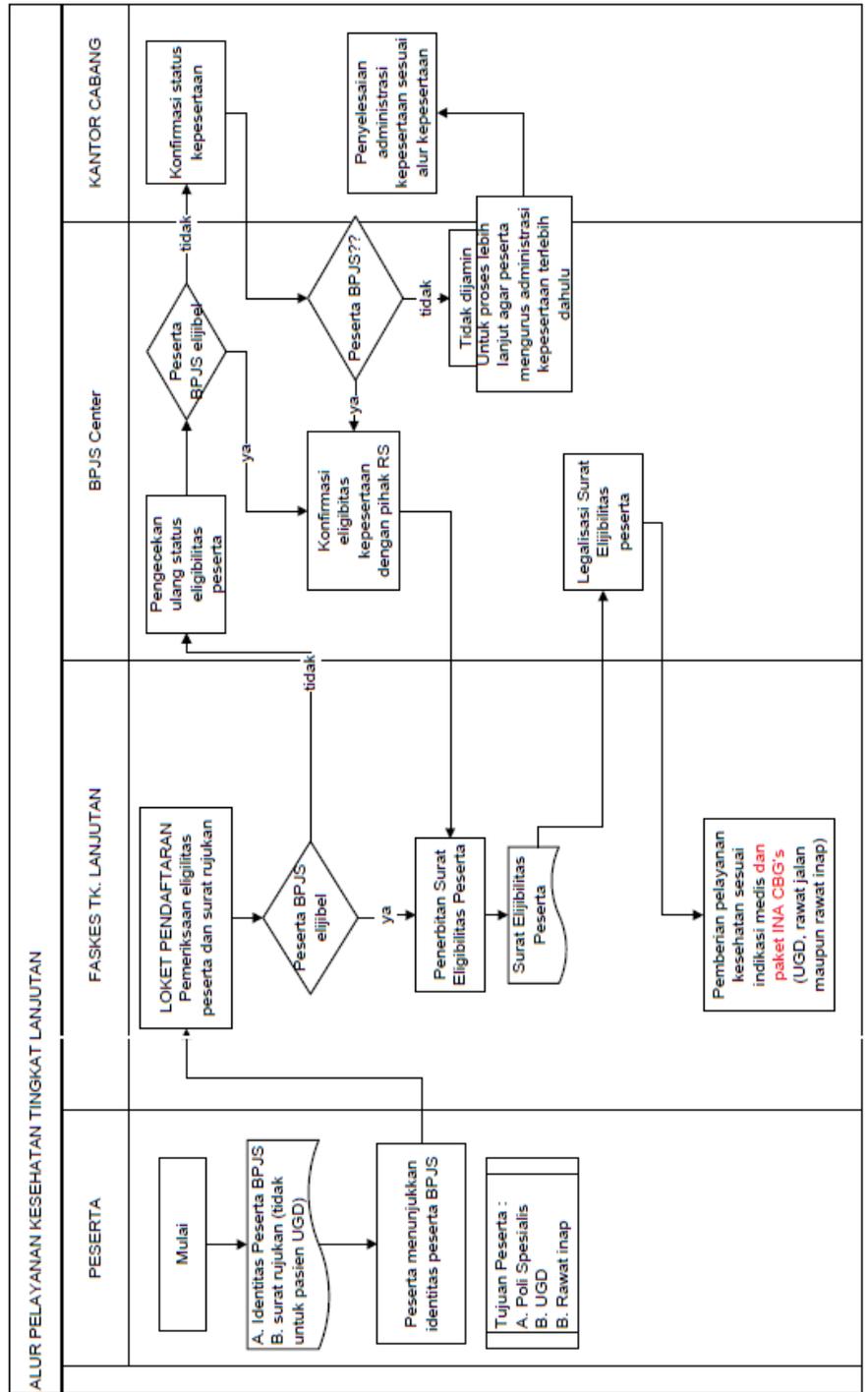
Lampiran 2. Alur Pelayanan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

ALUR PELAYANAN RAWAT INAP DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA



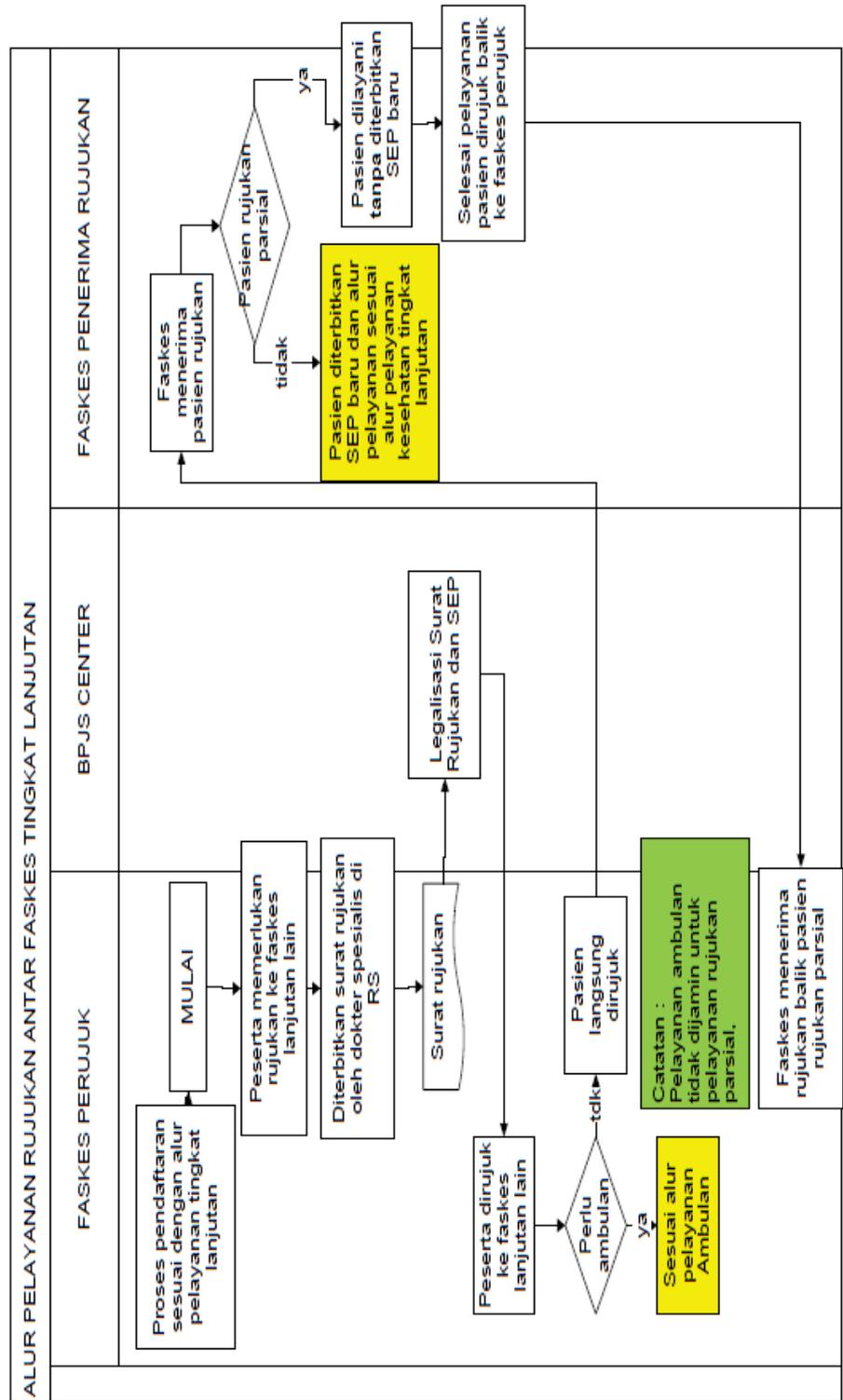
Lampiran 3. Alur Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

ALUR PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN



Lampiran 4. Alur Pelayanan Rujukan Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

ALUR PELAYANAN RUJUKAN ANTAR FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN



Lampiran 5. Kriteria Gawat Darurat Pelayanan BPJS

KRITERIA GAWAT DARURAT

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
I	ANAK	1	Anemia sedang / berat
		2	Apnea / gasping
		3	Bayi ikterus, anak ikterus
		4	Bayi kecil/ premature
		5	Cardiac arrest / payah jantung
		6	Cyanotic Spell (penyakit jantung)
		7	Diare profus (> 10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		8	Difteri
		9	Ditemukan bising jantung, aritmia
		10	Edema / bengkak seluruh badan
		11	Epitaksis, tanda pendarahan lain disertai febris
		12	Gagal ginjal akut
		13	Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik
		14	Hematuri
		15	Hipertensi Berat
		16	Hipotensi / syok ringan s/d sedang
		17	Intoksikasi (minyak tanah, baygon) keadaan umum masih baik

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		18	Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon)
		19	Kejang disertai penurunan kesadaran
		20	Muntah profus (> 6 hari) disertai dehidrasi atau tidak
		21	Panas tinggi >400 C
		22	Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis ada retraksi hebat (penggunaan otot pernafasan sekunder)
		23	Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik
		24	Shock berat (profound) : nadi tidak teraba tekanan darah terukur termasuk DSS.
		25	Tetanus
		26	Tidak kencing > 8 jam
		27	Tifus abdominalis dengan komplikasi
II	BEDAH	1	Abses cerebri
		2	Abses sub mandibula
		3	Amputasi penis
		4	Anuria
		5	Apendicitis acute
		6	Atresia ani (tidak bisa BAB sama sekali)

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		7	BPH dengan retensio urin
		8	Cedera kepala berat
		9	Cedera kepala sedang
		10	Cedera tulang belakang (vertebral)
		11	Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas
		12	Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas, antara lain : a. Patah tulang hidung/nasal terbuka dan tertutup b. Patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup c. Patah tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup d. Luka terbuka daerah wajah
		13	Cellulitis
		14	Cholesistitis akut
		15	Corpus alienum pada : a. Intra cranial b. Leher b. Thorax c. Abdomen d. Anggota gerak e. Genetalia
		16	CVA bleeding
		17	Dislokasi persendian
		18	Drowning

NO.	BAGIAN		DIAGNOSA
		19	Flail chest
		20	Fraktur tulang kepala
		21	Gastrokikis
		22	Gigitan binatang / manusia
		23	Hanging
		24	Hematothorax dan pneumothorax
		25	Hematuria
		26	Hemoroid grade IV (dengan tanda strangulasi)
		27	Hernia incarcerate
		28	Hidrocephalus dengan TIK meningkat
		29	Hirschprung disease
		30	ileus Obstruksi
		31	Internal Bleeding
		32	Luka Bakar
		33	Luka terbuka daerah abdomen
		34	Luka terbuka daerah kepala
		35	Luka terbuka daerah thorax
		36	Meningokel / myelokel pecah
		37	Multiple trauma
		38	Omfalokel pecah
		39	Pankreatitis akut
		40	Patah tulang dengan dugaan cedera pembuluh darah

Lampiran 5. Kriteria Gawat Darurat Pelayanan BPJS (lanjutan)

NO.	BAGIAN	DIAGNOSA
		41 Patah tulang iga multiple
		42 Patah tulang leher
		43 Patah tulang terbuka
		44 Patah tulang tertutup
		45 Periappendicullata infiltrate
		46 Peritonitis generalisata
		47 Phlegmon dasar mulut
		48 Priapismus
		49 Prolaps rekti
		50 Rectal bleeding
		51 Ruptur otot dan tendon
		52 Strangulasi penis
		53 Tension pneumothoraks
		54 Tetanus generalisata
		55 Torsio testis
		56 Tracheo esophagus fistel
		57 Trauma tajam dan tumpul daerah leher
		58 Trauma tumpul abdomen
		59 Traumatik amputasi
		60 Tumor otak dengan penurunan kesadaran
		61 Unstable pelvis
		62 Urosepsi

NO.	BAGIAN	DIAGNOSA
III	Kardio-vaskular	1 Aritmia
		2 Aritmia dan shock
		3 Cor Pulmonale decompensata yang akut
		4 Edema paru akut
		5 Henti jantung
		6 Hipertensi berat dengan komplikasi (hipertensi encephalopati, CVA)
		7 Infark Miokard dengan komplikasi (shock)
		8 Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (<i>Airway Breathing Circulation</i>)
		9 Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (<i>airway Breathing Circulation</i>)
		10 Krisis hipertensi
		11 Miokarditis dengan shock
		12 Nyeri dada
		13 Sesak nafas karena payah jantung
		14 Syncope karena penyakit jantung
IV	Kebidanan	1 Abortus
		2 Distosia

NO.	BAGIAN	DIAGNOSA
		3 Eklampsia
		4 Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
		5 Perdarahan Antepartum
		6 Perdarahan Postpartum
		7 Inversio Uteri
		8 Febris Puerperalis
		9 Hyperemesis gravidarum dengan dehidrasi
		10 Persalinan kehamilan risiko tinggi dan atau persalinan dengan penyulit
V	Mata	1 Benda asing di kornea mata / kelopak mata
		2 Blenorrhoe/ Gonoblenorrhoe
		3 Dakriosistisis akut
		4 Endoftalmitis/panoftalmitis
		5 Glaukoma : a. Akut b. Sekunder
		6 Penurunan tajam penglihatan mendadak : a. Ablasio retina b. CRAO c. Vitreous bleeding
		7 Selulitis Orbita

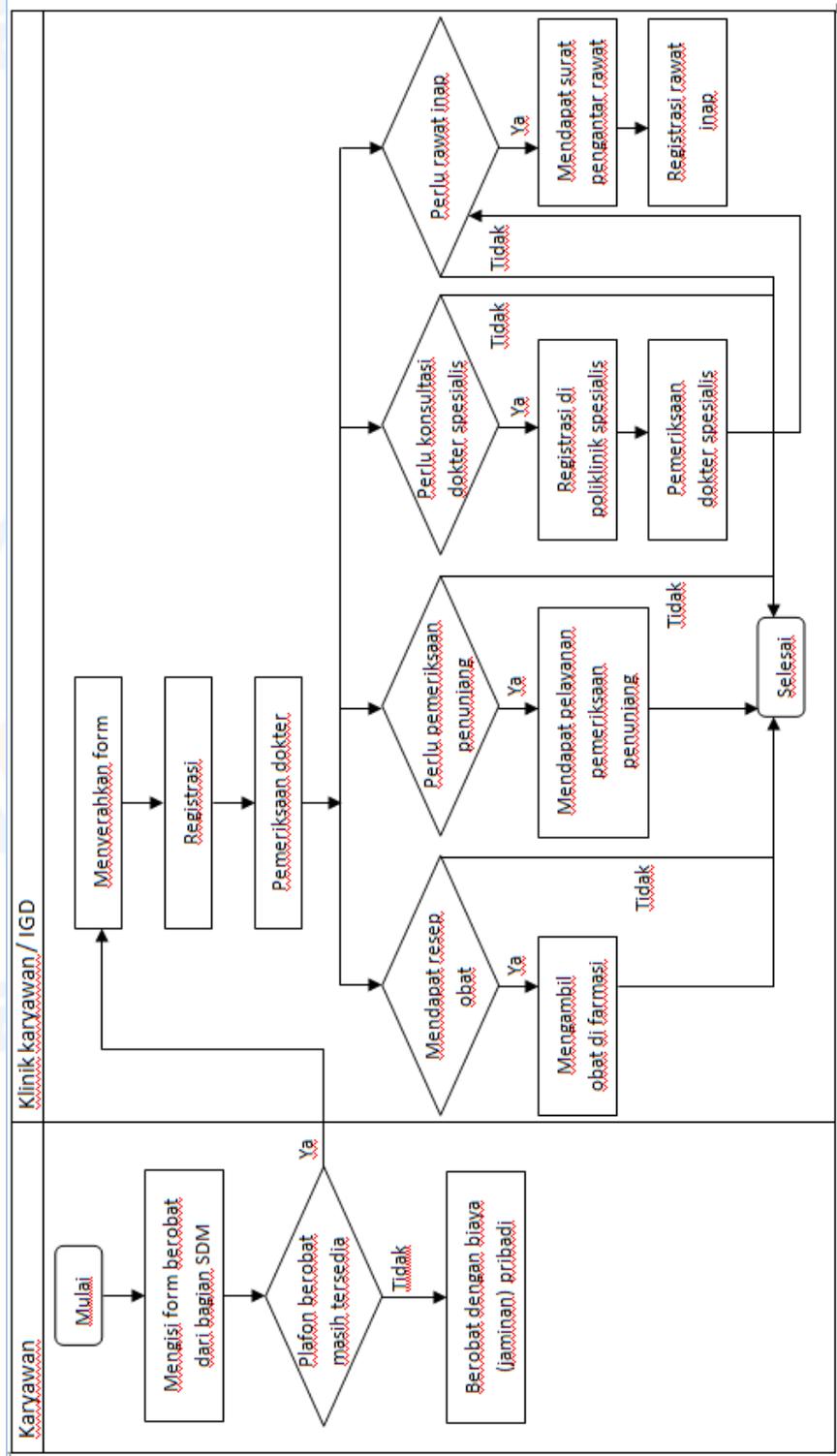
NO.	BAGIAN	DIAGNOSA
		8 Semua kelainan kornea mata : a. Erosi b. Ulkus / abses c. Descemetolisis
		9 Semua trauma mata : a. Trauma tumpul b. Trauma fotoelektrik/ radiasi c. Trauma tajam/tajam tembus
		10 Trombosis sinus kavernosis
		11 Tumororbita dengan perdarahan
		12 Uveitis/ skleritis/iritasi
VI	Paru-paru	1 Asma bronchitis moderate severe
		2 Aspirasi pneumonia
		3 Emboli paru
		4 Gagal nafas
		5 Injury paru
		6 Massive hemoptisis
		7 Massive pleural effusion
		8 Oedema paru non cardiogenic
		9 Open/closed pneumothorax
		10 P.P.O.M Exacerbasi akut
		11 Pneumonia sepsis
		12 Pneumothorax ventil

Lampiran 5. Kriteria Gawat Darurat Pelayanan BPJS (lanjutan)

NO.	BAGIAN	DIAGNOSA
		13 Reccurent Haemoptoe
		14 Status Asmaticus
		15 Tenggelam
VII	Penyakit Dalam	1 Demam berdarah dengue (DBD)
		2 Demam tifoid
		3 Difteri
		4 Disequilibrium pasca HD
		5 Gagal ginjal akut
		6 GEA dan dehidrasi
		7 Hematemesis melena
		8 Hematochezia
		9 Hipertensi maligna
		10 Keracunan makanan
		11 Keracunan obat
		12 Koma metabolic
		13 Leptospirosis
		14 Malaria
		15 Observasi shock
VIII	THT	1 Abses di bidang THT & kepala leher
		2 Benda asing laring/trachea/bronkus, dan benda asing tenggorokan
		3 Benda asing telinga dan hidung
		4 Disfagia

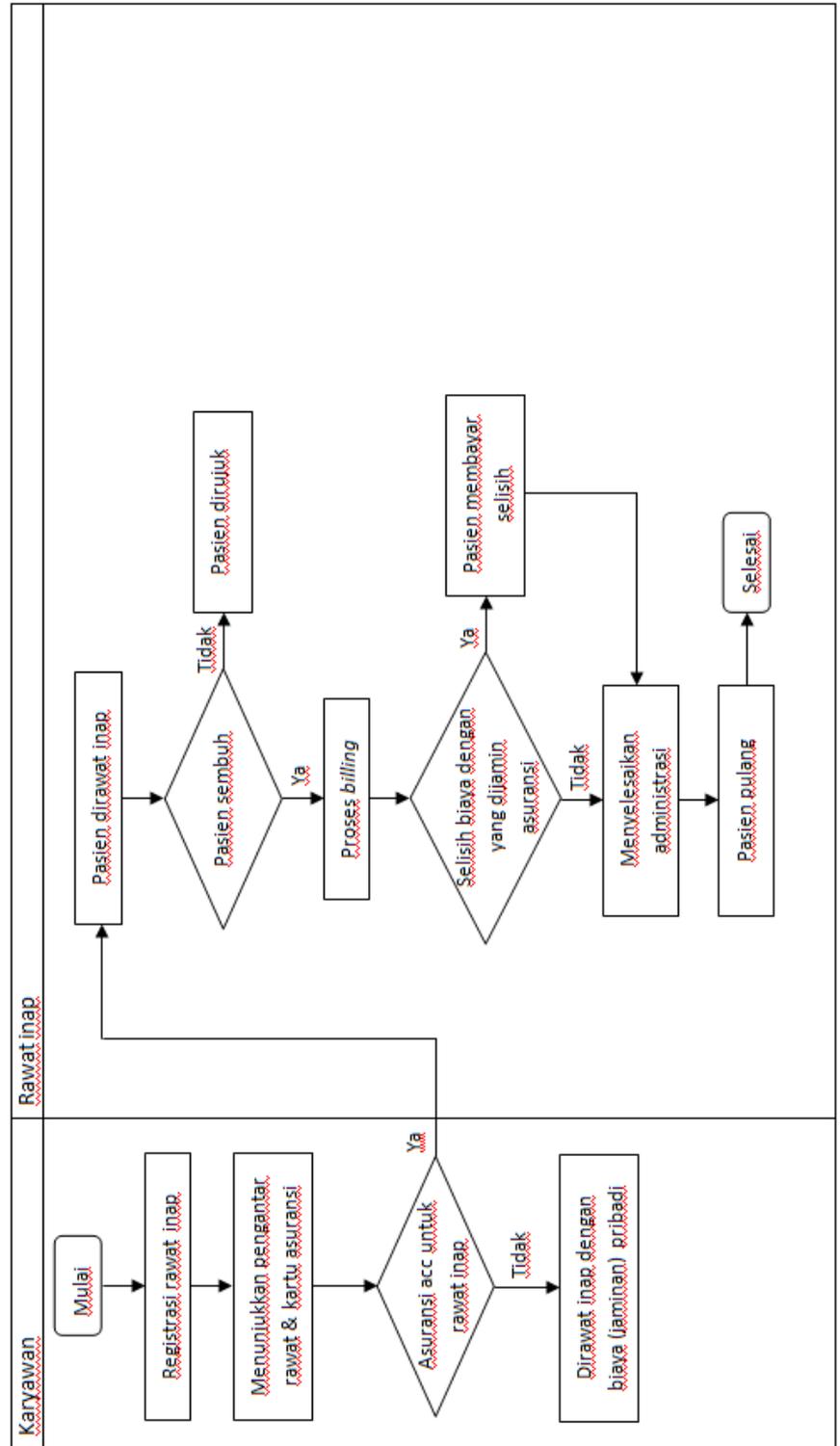
NO.	BAGIAN	DIAGNOSA
		5 Obstruksi jalan nafas atas grade II/ III Jackson
		6 Obstruksi jalan nafas atas grade IV Jackson
		7 Otagia akut (apapun penyebabnya)
		8 Parese fasialis akut
		9 Perdarahan di bidang THT
		10 Syok karena kelainan di bidang THT
		11 Trauma (akut) di bidang THT ,Kepala dan Leher
		12 Tuli mendadak
		13 Vertigo (berat)
IX	Syaraf	1 Kejang
		2 Stroke
		3 Meningo encephalitis

Lampiran 6. Alur Pelayanan Rawat Jalan Karyawan Sebelum Penggunaan BPJS



Catatan: Karyawan dilayani di klinik karyawan hanya pada jam kerja, diluar jam kerja pelayanan melalui IGD. Pelayanan melalui IGD langsung masuk ke step REGISTRASI dan karyawan dapat melapor kepada bagian SDM pada hari kerja berikutnya.

Lampiran 7. Alur Pelayanan Rawat Inap Karyawan Sebelum Penggunaan BPJS



Lampiran 8. Daftar Informan *Pilot Interview*

No.	Tanggal	Lokasi	Informan	Posisi	Lama Interview (menit)
1	09 Agustus 2016	Omni Hospital	Bpk. Santo Zen	Kepala bag. SDM	30
2	09 Agustus 2016	Omni Hospital	Ibu Yuyun Berlianti	Karyawan bag. <i>finance</i>	15
3	09 Agustus 2016	Omni Hospital	Ibu Rossi Wisnu Septianti	Karyawan bag. PDS	15

Lampiran 9. Daftar Informan *In-depth Interview*

No	Tanggal	Lokasi	Informan	Posisi	Latar Belakang Pendidikan	Lama Interview (menit)
1	25 Agustus 2016	Omni Hospital	Bpk. Santo Zen	Kepala bag. SDM	S1	60
2	25 Agustus 2016	Omni Hospital	Ibu Sukarni	Karyawan bag. keperawatan	D3	30
3	09 Agustus 2016	Omni Hospital	Ibu Dewi Murniasih	Karyawan bag. <i>front office</i>	SLTA	30
4	10 Januari 2017	Omni Hospital	Ibu Novi Wulandari	Karyawan bag. PDS	S1	30
5	10 Januari 2017	Omni Hospital	Ibu Eva Harmaini	Karyawan bag. <i>finance</i>	S1	30
6	02 Februari 2017	Omni Hospital	dr. Meta Dewi Thedja, M. Biomed., Ph.D	Direktur Rumah Sakit	S3	60
7	14 Februari 2017	Omni Hospital	Ibu N. Yati	Pasien	S1	20
8	14 Februari 2017	Omni Hospital	Ibu Rizky	Pasien	S1	20

Lampiran 10. Lembar *Informed Consent*

Bapak/Ibu, Yth.

Saya, dr. Inez Lemmuella adalah mahasiswa Pascasarjana Universitas Esa Unggul jurusan Magister Manajemen yang sedang melakukan penyusunan tesis. Tesis yang saya susun diberi judul **“ANALISIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI KARYAWAN OMNI HOSPITAL ALAM SUTERA DENGAN BPJS KESEHATAN”**. Dengan disusunnya tesis ini, saya berharap pihak-pihak yang berkepentingan mampu memahami konsep jaminan kesehatan karyawan, kepuasan karyawan, dan konsep BPJS Kesehatan dengan lebih baik sehingga dapat membawa kemajuan bagi rumah sakit.

Untuk keperluan penelitian bagi tesis tersebut, saya membutuhkan data-data yang perlu saya kumpulkan dari satu atau lebih sesi wawancara dengan Bapak/Ibu. Saya menjamin bahwa data yang saya peroleh dari hasil wawancara tersebut akan dipergunakan untuk kepentingan akademis semata, baik dalam bentuk presentasi maupun publikasi ilmiah.

Apabila Bapak/Ibu telah paham dan setuju, serta bersedia untuk kita dapat melanjutkan wawancara ini, mohon agar membubuhkan tanda tangan Bapak/Ibu pada tempat yang telah disediakan. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

..... ,

Nama jelas:.....
Unit kerja:.....

Lampiran 11. Daftar Pertanyaan Wawancara

Indirect financial benefit

1. Sebelum adanya BPJS, bagaimana akses karyawan untuk memperoleh pelayanan kesehatan?
2. Sebelum adanya BPJS, bagaimana manfaat kesehatan yang diterima karyawan?
3. Setelah adanya BPJS, bagaimana akses karyawan untuk memperoleh pelayanan kesehatan?
4. Setelah adanya BPJS, bagaimana manfaat kesehatan yang diterima karyawan?
5. Jika dibuat sebuah perbandingan, kondisi sebelum dan setelah adanya BPJS apakah merupakan suatu peningkatan ataukah suatu penurunan?

Kepuasan kerja

1. Bagaimanakah pengaruh perubahan kebijakan mengenai pemberian jaminan kesehatan karyawan terhadap tingkat kepuasan karyawan?
2. Faktor apa yang punya pengaruh paling besar dalam menciptakan kepuasan kerja karyawan, apabila faktor jaminan kesehatan itu sendiri tidak sebegitu besar pengaruhnya?

Kinerja karyawan

1. Bagaimana pengaruh kepuasan karyawan terhadap jaminan kesehatan dengan tingkat kinerjanya bila dikaitkan dengan sikap yang ditampilkan saat bekerja?
2. Bagaimana pengaruh jaminan kesehatan dengan BPJS terhadap tingkat kinerja karyawan bila dikaitkan dengan tingkat frekuensi ijin karyawan?

Kepuasan pasien

1. Bagaimana kehandalan karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien bila dikaitkan dengan frekuensi ijin? (contohnya pelayanan jadi lebih lambat karena jumlah petugasnya sedikit, petugas kurang teliti karena melayani dengan terburu-buru)
2. Bagaimana empati dan perhatian karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien bila dikaitkan dengan sikap yang ditampilkan dalam bekerja?

PILOT INTERVIEW 1

Pewawancara (P) : Selamat pagi, Bapak kita mulai wawancaranya ya, bisa tolong sebutkan nama dan bagiannya, Pak?

Informan (I) : Selamat pagi, saya Santo HRD di Omni Hospital Alam Sutera.

P : Saya dr. Inez. Bisa Bapak tolong diceritakan bagaimana kondisi pemberian jaminan kesehatan untuk karyawan sebelum era BPJS?

I : Jadi sebelum BPJS berlaku, untuk karyawan kita memberikan fasilitas kesehatan dalam sistem plafon untuk rawat jalan. Berdasarkan level mulai dari staff, manajer, dan manajer *up* direksi punya plafon yang bervariasi, tergantung level dan status perkawinannya, untuk laki-laki sedangkan untuk wanita dianggap tidak kawin. Untuk rawat inap, kita masukkan asuransi swasta dengan plafon juga berdasarkan level mulai dari kamar seharga 350 ribu per hari dan meningkat sesuai level jabatan.

P : Bagaimana dengan akses pelayanan kesehatannya kalau untuk rawat jalan?

I : Untuk rawat jalan, setiap penyakit yang berkaitan dengan rawat jalan, persyaratannya wajib berobat di Omni Group dan di-*cover* sepanjang sesuai dengan plafon. Namun, ada pengecualian seperti yang berkaitan dengan usaha bunuh diri dan berkaitan dengan kecantikan. Tetapi sepanjang untuk kesehatan dan berobat yang merujuk kepada penyakitnya kita bisa tanggung termasuk vitamin yang berkaitan dengan penyakitnya, tapi vitamin yang sifatnya pencegahan memang kita belum tanggung pada saat itu.

P : Bagaimana kalau untuk rawat inap, apakah dilayani di Omni Group juga?

I : Ya, jadi untuk rawat inap kita dengan asuransi, pengecualiannya sesuai kondisi polis asuransi dan kita memang *prefer* untuk dirawat di Omni Group. Tapi dalam kondisi darurat, bisa dilayani di rumah sakit *provider* dari asuransi tersebut. Alasannya mengapa sebaiknya di Omni Group supaya lebih mudah untuk kita bisa membantu karyawan dan juga bisa di-*monitoring* perjalanan penyakitnya.

P : Nah, kemudian setelah masuk ke era BPJS ada perubahan dan kapan tepatnya *cut off*-nya, Pak?

I : Tahun 2015 kita diwajibkan ikut BPJS, maka kita kemudian masuk dalam proses transisi dan akhirnya di bulan April seluruh karyawan sudah didaftarkan ke BPJS Kesehatan. Tentunya ada sosialisasi untuk karyawan, baik dari pihak internal rumah sakit dan dari pihak BPJS sendiri. Jadi disitu dijelaskan bahwa untuk BPJS sifatnya jaminan kesehatan nasional, mereka meng-*cover* untuk rawat

jalan dan rawat inap. Memang ada porsi iuran yang menjadi tanggungan karyawan sebesar 1 % dari gaji, dengan maksimal gaji 1,5 kali UMK dan 4 % nya menjadi porsi perusahaan. Tujuannya agar karyawan punya tanggung jawab untuk kesehatan mereka, jadi mereka punya *share* untuk porsi kesehatan. Dari perhitungan itu, sekitar 20-30 ribu per bulan besar potongan gajinya, tapi *cover* rawat inap dan rawat jalan. Pilihannya ada kelas 1 dan kelas 2 sesuai dengan level gajinya, jadi di atas nilai gaji sekian itu kelas 1, di bawah nilai gaji sekian itu kelas 2. Karyawan juga diberi kebebasan untuk memilih klinik pratama dimana mau berobat. Kalau belum punya pilihan dan masih bingung, kita pilihkan klinik yang terdekat dengan rumah sakit. Tapi kalau sudah punya pilihan klinik yang dekat rumah, kita persilahkan untuk berobat disana supaya memudahkan karyawan kalau ada keadaan darurat. Lalu untuk kasus-kasus darurat juga, karyawan bisa langsung ke IGD di rumah sakit. Memang ada beberapa pertanyaan dari karyawan yang merasa dengan adanya BPJS jadi ada penurunan manfaat, tapi kalau kita lihat secara *cover*-an dan *limit*-nya malah merupakan penambahan manfaat. Karena kalau dulu sistem plafon, dibatasi misalkan 3 juta setahun, kalau sekarang selama mereka sakit di-*cover* berapapun nilainya sepanjang sesuai dengan aturan yang ada. Memang kita perlu pahami juga bagaimana cara pandang masyarakat tentang berobat di klinik, karena sebenarnya klinik yang dipilih BPJS tentunya klinik yang sudah terakreditasi dan lulus persyaratan BPJS. Artinya sudah memenuhi syarat BPJS untuk melayani pengobatan rawat jalan. Jika sakit dan perlu rawat inap, klinik akan merujuk ke rumah sakit tipe C yang dipilih dalam lingkup area klinik tersebut. Jika tipe C tidak sanggup melayani, baru dirujuk ke tipe B. Disitu karyawan diberi kebebasan untuk memilih klinik yang terbaik menurut mereka, baik dari segi lokasi yang dekat rumah maupun dari segi kualitas tenaga kesehatannya.

P : Bagaimana dengan pembiayaannya, Pak? Apakah ada limitasi sesuai aturan BPJS?

I : Jadi aturan BPJS kalau karyawan berobat, sepanjang tidak naik kelas atau tidak ada penambahan manfaat, karyawan tidak akan keluar uang. Pihak klinik atau rumah sakit wajib merawat sesuai penyakitnya, tidak boleh menarik tambahan biaya. Jika ada yang meminta tambahan biaya, karyawan bisa menginformasikan kepada pihak BPJS. Prinsipnya tidak dibatasi *limit*-nya, dan itu sudah termasuk administrasi, obat, dan jasa dokter. Mungkin yang membedakan adalah jenis obatnya, karena kalau di rumah sakit biasa memakai obat paten sedangkan kalau di klinik obatnya diberi yang generik. Namun, sebenarnya fungsi obat sama dan tinggal pola berpikir masyarakat saja ingin langsung obat paten atau generiknya dulu.

P : Berarti untuk rawat jalan dibiayai sesuai penyakitnya dan untuk rawat inap dibiayai sesuai dengan kelasnya ya, Pak?

I : Ya, sepanjang karyawan mengikuti kelas tidak ada tambahan biaya. Mungkin ada karyawan yang ingin naik dari kelas 1 ke VIP, baru ada selisih yang dibayar tetapi itu pun dengan persetujuan BPJS terlebih dulu.

P : Setelah ada BPJS, apakah dibedakan untuk karyawan level mana yang pakai BPJS dan karyawan level mana yang masih pakai asuransi swasta seperti dulu?

I : Untuk BPJS sendiri karena sifatnya wajib jadi seluruh karyawan kita daftarkan jadi peserta, tetapi khusus untuk level manajer *up* kita tambahkan asuransi swasta untuk rawat inapnya dengan plafon kamar mulai dari sekitar 400 ribu. Untuk BPJS kita gunakan karena harus mengikuti aturan dari pemerintah.

P : Baik, Pak. Sekian wawancaranya. Terima kasih untuk waktu yang telah Bapak sediakan.

PILOT INTERVIEW 2

Pewawancara (P) : Selamat pagi, Ibu. Bisa tolong disebutkan nama dan bagian unit kerjanya?

Informan (I) : Saya Yuyun Berlianti, dari *finance* bagian kasir.

P : Ibu Yuyun, sebagai karyawan menurut informasi yang saya dapatkan, saat ini jaminan kesehatan yang diterima dengan BPJS ya, Bu. Sejak kapan dimulainya?

I : Iya, dengan BPJS sejak April 2015.

P : Sebelum pakai BPJS, bisa tolong diceritakan bagaimana jaminan kesehatan yang diterima seperti apa?

I : Kalau dulu pakai asuransi ada *limit* atau plafonnya. Asuransi itu sendiri *cover* untuk rawat inap sedangkan kalau untuk rawat jalan ada *medical check-up* atau MCU yang tetap ada *limit*-nya juga tetapi kita dipermudah dengan adanya asuransi.

P : Nah, kalau setelah pakai BPJS, bagaimana caranya kalau Ibu perlu berobat?

I : Dengan BPJS, kalau berobat berarti harus ke klinik yang ditunjuk. Kalau dulu ada Klinik Razaq yang dekat lokasinya dengan rumah sakit kita, sekarang ada klinik dokter yang ditunjuk. Kalau mau berobat ke dokter spesialis tetap harus melalui klinik dulu untuk minta surat rujukan, apakah di acc atau tidak untuk berobat ke dokter spesialis.

P : Menurut pendapat Ibu, kondisi dulu sebelum ada BPJS dengan sekarang setelah ada BPJS mana yang lebih nyaman?

I : Sebenarnya dua-duanya ada sisi baiknya. Dulu kalau sakit apalagi waktu malam dan kondisi *emergency* bisa langsung ke rumah sakit (Omni). Kalau sekarang harus ke klinik dulu. Kelebihannya kalau sekarang dengan BPJS biayanya tidak ada *limit* atau plafon. Tapi walau bagaimanapun tetap lebih nyaman asuransi yang dulu karena kemudahan aksesnya.

P : Baik, Bu. Terima kasih untuk waktu yang disediakan.

PILOT INTERVIEW 3

Pewawancara (P) : Selamat pagi, Ibu. Bisa tolong disebutkan nama dan unit kerjanya?

Informan (I) : Nama saya Rossi Wisnu Septianti dari bagian PDS, *patient doctor service*.

P : Ibu sebagai karyawan Omni pada saat ini jaminan kesehatan yang didapat menggunakan BPJS, betul ya?

I : Iya, betul sejak tahun 2015.

P : Sebelum pakai BPJS, jaminan kesehatan yang diterima seperti apa, Bu?

I : Sebelumnya untuk rawat jalan menggunakan plafon karyawan dari rumah sakit. Untuk karyawan (laki-laki) ditanggung juga untuk istri dan 2 anak, sedangkan untuk karyawan (perempuan) ditanggung cukup untuk karyawatnya saja. Dari HRD memberikan plafon misalkan 1,8 juta setahun. Karyawan bisa berobat langsung ke poliklinik karyawan, kemudian diproses pembayaran di kasir jadi setiap kali berobat langsung dipotong dari plafon tersebut berapa transaksi yang terjadi pada saat itu.

P : Jadi untuk berobat bisa langsung ke poliklinik karyawan yang ada di dalam rumah sakit ya?

I : Iya, polikliniknya di dalam rumah sakit.

P : Kalau rawat inapnya seperti apa, Bu?

I : Kalau rawat inap kita diberi asuransi kesehatan, seperti Aviva dan lain-lain.

P : Berarti kalau asuransi ada *limit*-nya ya?

I : Iya, untuk asuransi rawat inap ada *limit*-nya misalkan aneka keperawatan kurang lebih 4 juta *limit*-nya.

P : Kalau setelah penggunaan BPJS jadi ada perubahan tidak?

I : Ya, perubahannya sekarang kalau rawat jalan tidak bisa langsung ke rumah sakit tapi diarahkan ke faskes dulu yang kerjasama dengan Omni misalnya Klinik Razaq. Jadi kalau mau berobat harus pergi keluar dulu dan itu diluar jam kerja, atau kalau pun kita sakit pada saat sedang jam kerja, kita harus ijin keluar. Jadi lebih susah prosesnya karena kita musti keluar dulu padahal kita kerjanya di rumah sakit tapi berobatnya di klinik.

P : Kalau untuk rawat inapnya bagaimana, Bu setelah dengan BPJS ini?

I : Kalau rawat inap sama kita minta rujukan dulu ke klinik, kalau Omni ini kan rumah sakit tipe B jadi kalau ternyata penyakitnya masih bisa ditangani di tipe C, ya kita ditangani disana dulu. Bedanya sekarang tidak ada *limit*, jadi tarif sesuai dengan rumah sakit, menyesuaikan dengan tarif BPJS dan sesuai kelasnya.

P : Kira-kira Ibu merasa lebih nyaman dan senang dengan kondisi yang dulu atau yang sekarang, Bu?

I : Kalau senang, ya yang dulu karena kalau sakit bisa berobat langsung karena kita kerjanya di rumah sakit kalau ada apa-apa bisa langsung ditangani jadi tidak perlu jalan keluar.

P : Jadi masalah kemudahan aksesnya saja, ya?

I : Iya, lebih mudah aksesnya tapi kalau BPJS untuk rawat inap kelasnya lebih tinggi daripada waktu pakai asuransi yang dari perusahaan jadi sebenarnya ada positifnya juga.

P : Baik, Bu. Terima kasih atas waktunya, ya.

IN-DEPTH INTERVIEW 1

Pewawancara (P): Selamat pagi, Pak, dengan Pak Santo ya. Kita mulai sesi wawacaranya ya. Dari *interview* kita yang pertama saya mendapatkan informasi bahwa sebelum adanya BPJS, karyawan mendapatkan kelebihan yaitu akses pelayanan kesehatan lebih mudah dan karyawan bisa berobat di Omni Grup, tapi ada kekurangannya bahwa semua biaya ada plafonnya, ada limit asuransinya. Sedangkan setelah adanya BPJS, kelebihannya untuk biaya tidak ada limit, jadi kapanpun sakit bisa berobat, bisa memilih sendiri faskes yang dekat dengan rumah, dan seluruh anggota keluarga ditanggung baik karyawan pria maupun wanita, tapi ada kekurangannya yaitu jauh dari rumah sakit dan karyawan merasa lebih sulit aksesnya, obatnya pun sesuai dengan standar BPJS. Saya sempat melakukan *interview* terhadap beberapa karyawan dan mereka mengatakan bahwa merasa lebih nyaman sebelum adanya BPJS karena akses yang lebih mudah, mereka mengatakan *“kita ini kan karyawan rumah sakit tapi kok kalau berobat harus ke klinik”*, yang kedua mereka juga mengatakan bahwa *“sebagai karyawan rumah sakit kita mau berobatnya di rumah sakit, tapi harus minta rujukan dulu untuk ketemu spesialis, itupun belum tentu di-acc oleh faskesnya”*. Bagaimana tanggapan Bapak mengenai hal tersebut?

Informan (I): Kalau menurut saya, itu lebih ke kenyamanan dan fasilitas. Kalau secara sisi kesehatan itu memang sudah regulasi pemerintah, kalau mau ke dokter spesialis ya harus ke dokter umum dulu yang pratama, ibaratnya kalau mau bunuh nyamuk gak pakai meriam. Kalau yang sakit-sakit sedikit kan bisa ditangani secara dini dan tubuh kita juga punya mekanisme untuk itu maka sebenarnya pemerintah sudah punya program jaminan kesehatan nasional yang bagus tinggal bagaimana kita menerapkannya. Jadi kalau merasa sudah biasa berobat di rumah sakit, tiba-tiba harus berobat di puskesmas sebenarnya itu suatu hal yang lumrah sih, beberapa akan merasa berkurang kenyamanan. Namun sebenarnya pemerintah juga sudah mulai berbenah, puskesmas juga sudah ada peningkatan dibanding dulu, mereka menyiapkan tenaga, peralatan, dll. Jadi dari sisi manfaat sebenarnya ada peningkatan tapi kalau dari segi kenyamanan ya memang beberapa merasa kurang nyaman, tapi beberapa juga merasa cukup nyaman karena bisa pilih faskes, jadi ada faskes yang cukup bagus di daerah dia, dia kenal dokternya, itu juga masukan yang positif tapi mungkin dari 100 orang pasti ada 1 atau 2 orang yang tidak setuju. Tapi ke depannya kita berharap semua dapat mendukung program pemerintah ini.

P: Kalau mengenai obat bagaimana, Pak sebab standar di rumah sakit dan di puskesmas kan berbeda dan karyawan sudah biasa dengan obat standar rumah sakit?

I: Kalau mengenai obat, saya memang bukan dari medis tapi saya sering juga *browsing* dan baca-baca. Obat itu kan bagian untuk membantu, obat yang paling utama kan diri kita sendiri, kalau biasa pakai obat paten dengan dosis tinggi atau antibiotik langsung ketika diberi obat generik, persepsinya jadi tidak sembuh. Jadi ini lebih ke persepsi kalau generik gak sembuh, harus obat paten. Kalau buat saya pribadi obat itu kan sebagai sarana penunjang saja dan lebih baik mencegahnya. Obat paten dipilih karena mereknya sudah terkenal. Saya rasa masalah obat, biarpun generik pasti sudah ada proses riset puluhan tahun dan *review* jadi kalau obat itu sudah di sah-kan oleh pemerintah ya pasti fungsinya sama untuk menyembuhkan. Jadi lebih penting untuk mengubah persepsi kalau berobat harus minum obat paten, padahal obat paten jadi mahal karena ada biaya riset, merek, iklan. Jadi kalau melihat dari harga saya jadi sedikit bias juga, kalau dikatakan obat mahal pasti sembuh. Sama dengan obat luar negeri, lebih mahal berarti lebih paten padahal harga mahal itu karena ada biaya ekspor impor. Kita percaya pada pemerintah yang sudah menyediakan dan mengeluarkan ijin, dan sebenarnya di tv juga sudah ada kalau obat generik cuma berbeda bermerek atau tidak, khasiat dan kandungan di dalamnya sama. Mungkin ada kondisi tertentu dokter spesialis mengharuskan memberi obat paten tapi pada kondisi yang normal-normal kan generik juga sudah cukup mewakili karena kandungannya secara farmasi sama.

P: Kemudian ada juga karyawan yang merasa ada penurunan *benefit*, kalau dulu berobatnya di rumah sakit, kalau sekarang di klinik. Kalau dulu obat bagus sekarang kurang, atau jadi ada perubahan dari segi plafonnya. Bagaimana menurut Bapak?

I: Saya rasa itu bukan penurunan manfaat ya tapi penurunan kenyamanan. Kalau penurunan manfaat itu misalnya dulu berobat ditanggung 10 juta sekarang jadi 5 juta. Dulu dibatasi 3 juta sekarang malah *unlimited*, pokoknya kalau sakit kita berobat. Kalau masalah tempatnya dimana itu memang sudah diatur oleh pemerintah, saya rasa bukan manfaat turun tapi diatur agar tidak semua ke rumah sakit karena sakit yang ringan gak harus ke rumah sakit misalnya batuk pilek atau flu yang kita masih kuat dianjurkan berobat di klinik, kondisi-kondisi tertentu baru ke rumah sakit. Tapi tidak tertutup kemungkinan kalau *emergency* boleh langsung ke rumah sakit. Jadi manfaat untuk fasilitas kesehatan tidak dikurangi tapi mungkin kenyamanan saja. Saya rasa kalau kenyamanan itu relatif lagi bagaimana pemikiran kita, kalau dulu biasa di rumah sakit sekarang di klinik. Sebenarnya di klinik kan dokter juga, di rumah sakit dokter juga, cuma mungkin gedungnya yang berbeda. Dokternya kan sama punya SIP, lulus pendidikan, kualifikasi sama. Jadi dokter-dokter klinik yang bekerja sama dengan BPJS mereka juga diakreditasi dan persyaratannya juga di verifikasi. Yang namanya dokter sama, tinggal tempatnya dan saya rasa tempat itu bukan penurunan manfaat, yang namanya manfaat itu *benefit* yang kita peroleh berapa, sakit apa yang ditanggung apa yang tidak. Kalau dulu kita sakit cuma maksimal 3 juta

setahun sekarang kita sakit berapapun ditanggung, saya rasa itu kenaikan. Tapi kalau dibandingkan dulu saya di rumah sakit sekarang saya di klinik, itu bukan penurunan tapi memang seharusnya begitu, pemerintah juga mensyaratkannya begitu. Orang sakit harus ke dokter tapi dokter kan tidak harus langsung ke rumah sakit. Jadi kalau masalah penurunan saya kurang sependapat tapi kalau masalah kenyamanan sedikit berkurang biasanya di rumah sakit pakai AC, tapi saya rasa klinik sekarang juga sudah modern jadi sama saja. Saya rasa sih kelasnya saja dulu di rumah sakit sekarang di klinik.

P: Jadi mungkin yang lebih jadi *concern* itu masalah kenyamanan akses ya, Pak?

I: Kalau akses nyaman memang kita juga merasakan, biasanya berobat di tempat kita jadi tinggal dari ruangan turun, kalau sekarang kan harus ke klinik. Jadi sekarang harus mempunyai tambahan waktu lagi untuk berobat tapi kita berikan ijin mereka berobat ke klinik kalau sakit dan tidak memotong cuti dll. Jadi kalau ijin berobat ke klinik itu dianggap sebagai tugas jadi tidak mengurangi manfaat yang ada selama ini.

P: Kemudian, Pak ada juga yang kurang puas dengan pelayanan yang diberikan di klinik dan rumah sakit tipe C. Sudah ke klinik dan dapat rujukan untuk ke rumah sakit tipe C, tapi kemudian di rumah sakit tipe C itu spesialisnya ada tapi tidak praktek setiap hari, harus antri lama, harus tunggu lagi sampai minggu depan. Sedangkan kalau di rumah sakit sendiri kan langsung ditangani. Bagaimana menurut Bapak?

I: Ya, kalau masalah antri saya rasa itu tergantung dari kebutuhan. Mungkin ada dokter spesialis tertentu yang banyak antriannya, kan antrian itu tergantung pasiennya tapi masalah *cover* kan tetap mereka bisa berobat. Jadi kalau antri ya itu tergantung kondisi pelayanan pada waktu itu. Kalau misalnya dokternya menolak atau rumah sakitnya menolak atau pelayanan tidak sesuai standar itu karyawan bisa melapor kepada kita dan kita bisa berkoordinasi dengan rumah sakit tersebut dan ke BPJS. Jadi BPJS juga punya tim dan mereka kan kerjasama, kalau memang ada keluhan dan masukan mereka *review* lagi dan mereka bisa merubah. Dan tipe C pun mereka tidak membatasi ke rumah sakit tertentu, pokoknya tipe C dalam wilayah tertentu, misalnya kita kan di Tangerang berarti seluruh tipe C di Tangerang bisa dipilih, mau Siloam, Awal Bros, Ashobirin itu bisa. Namanya programnya sudah nasional otomatis tentu antrian pasti ada. Tapi kalau yang namanya darurat langsung ke rumah sakit bisa ditangani tapi kalau elektif dan bukan *urgent* saya rasa dimana-mana proses antrian pasti ada. Saya rasa itu bukan penurunan manfaat tapi keluhan. Keluhan itu kan pasti ada misalnya menunggu lama tapi itu lumrah.

P: Artinya keluhan-keluhan itu bisa disampaikan dan ditindaklanjuti ya, Pak?

I: Ya, contohnya waktu pertama masuk BPJS, faskes kita di klinik yang terdekat dari sini, tapi ada banyak keluhan kemudian kita diskusi dengan *owner* kliniknya dan kita lihat ada perubahan. Akhirnya kita juga bantu carikan klinik yang lebih bagus. Sekarang kita ketemu, kita sudah ganti klinik lain yang lebih bagus, keluhan juga sudah berkurang dan kita menyarankan ke klinik yang baru ini. Klinik yang dulu ya itu jadi pembelajaran kita, memang ada beberapa klinik yang oknumnya tidak bisa diajak bekerjasama. Tapi ada juga beberapa karyawan yang tetap memilih kesana dengan alasan dekat dengan rumah, sudah kenal dan pelayanannya menurut mereka bagus. Jadi tidak semuanya jelek, tidak bisa dipukul rata, dari sekian banyak yang bilang jelek, ada juga yang bilang bagus jadi tidak bisa generalisasi. Dan sebenarnya klinik yang bisa kerjasama dengan BPJS pasti sudah diverifikasi dan diakreditasi. BPJS juga sekarang cukup *concern*, kalau ada keluhan-keluhan, mereka bisa *me-review* dan memutuskan kerjasama dan klinik tersebut bisa tidak menjadi rekanan BPJS lagi.

P: Dengan adanya kebebasan karyawan untuk pilih sendiri kliniknya apakah ada dampaknya, Pak bagi rumah sakit?

I: Efeknya ya memang kalau dia pilih klinik yang dekat dengan rumahnya, kalau ijin sakitnya ya dia pulang ke rumah. Itu salah satu resiko dan efeknya ya ke tingkat kehadiran dan tingkat ijin yang meningkat dibanding waktu plafon dulu. Jadi masalah waktunya.

P: Ya, padahal dulu kan kalau karyawan sakit sambil tunggu dipanggil dari poliklinik karyawan, bisa tetap bekerja.

I: Ya, memang semua ada positif ada negatifnya, tergantung bagaimana kita menilainya tapi tentu harapannya semua menuju kearah yang lebih baik.

P: Sama halnya untuk kasus rawat inap, Pak misalnya anak karyawan sakit dan dirawat inap, dirawatnya kan di Omni jadi karyawan ini sambil dinas bekerja tetap bisa mengawasi anaknya. Kalau sekarang kan berarti dia harus ijin sekian hari untuk nunggu anaknya dirawat di rumah sakit lain. Bagaimana tanggapan Bapak?

I: Ya, itu bisa jadi. Jadi mereka ambil cuti sehingga tingkat cuti juga meningkat, jadi kalau anaknya sakit, cuti. Kalau dulu, kalau anak sakit tetap bekerja cuma ya efektivitas kerjanya juga kurang karena sebentar-sebentar lihat anak. Jadi lebih baik cuti yang jelas cuti daripada kerja tapi waktunya lebih banyak ke anak. Jadi sama saja itu relatif ada plus minusnya.

P: Kalau masalah keadilan bagaimana, Pak? Misalnya saya sakitnya A bisa ditangani langsung di *emergency* Omni, tapi yang lain sakitnya B itu tidak bisa langsung harus minta rujukan dulu. Jadi ada yang merasa saya dengan mudah bisa ditangani di Omni dan ada yang merasa saya harus repot.

I: Saya rasa itu bukan masalah keadilan tapi itu masalah *emergency*, masalah nyawa. Jadi kan sudah di *list* oleh BPJS kategori *emergency* itu apa, jadi kalau penyakitnya mengancam nyawa dia boleh langsung ke rumah sakit tapi kalau ternyata tidak mengancam nyawa ya harus mengikuti alur, jadi itu menata biar yang ringan ke klinik dulu. Makanya dari pemerintah juga menyarankan untuk mencegah lebih dulu dengan pola hidup sehat, dengan olah raga. Jadi kalau orang sakitnya mengancam nyawa ya memang harus didahulukan, harus dibantu itu kan kewajiban. Dan sebenarnya kalau di rumah sakit lain pun mereka mendapatkan pelayanan yang standarnya sama.

P: Bagaimana untuk karyawan yang melahirkan, Pak? Karena seperti kita tahu peraturan BPJS kalau melahirkan normal dan tidak ada komplikasi apa-apa kan bisa ditangani di faskes pertama. Nah, karyawan kan tentunya ada yang bisa melahirkan normal, ada yang sudah ada riwayat operasi caesar sehingga harus operasi lagi untuk anak kedua. Jadi ada yang merasa tidak adil, sebagian bisa melahirkan di rumah sakit, sebagian harus melahirkan di puskesmas atau klinik.

I: Itu kembali lagi ke peraturan BPJS, kalau normal bisa ditangani bidan. Kalau caesar bisa di Omni karena perlu persiapan khusus kalau-kalau butuh ICU. Kalau dulu di rumah sakit, sekarang di klinik tapi kan tetap dilayani oleh tenaga kesehatan yang sama dengan kualifikasi yang sama. Saya rasa sih pemerintah juga menyarankan untuk melahirkan normal, jadi jangan juga orang sehat-sehat tapi minta melahirkan dengan caesar itu kan kurang benar juga. Normal kan sesuai dengan kiprah manusia untuk melahirkan normal dan penyembuhannya juga lebih cepat, dengan adanya teknologi sekarang kan sehingga banyak yang memilih caesar. Hal yang lumrah kalau melahirkan normal di klinik pratama, di tingkat pertama dulu, jadi karyawan sebenarnya diarahkan ke yang seharusnya. Kalau caesar ke dua dan ada penyulit, kembali lagi ke mengancam nyawa atau tidak tadi kan tidak benar juga kalau mengancam nyawa tapi ditangani di bidan dulu, masalah jarak dan waktu sehingga memang diperbolehkan langsung ditangani di rumah sakit.

P: Jadi ini kembali ke masalah kenyamanan karyawan juga ya, Pak untuk melahirkannya dimana?

I: Ya, jadi saya rasa ini bukan masalah adil atau tidak adil ya tapi kembali lagi ke kenyamanan dari sisi karyawan karena kan nyamannya di rumah sakit meskipun melahirkannya normal. Tapi itu relatif, yang melahirkan di puskesmas pun ada yang merasa nyaman-nyaman saja karena faskesnya pilih sendiri dan dia sudah tahu mana faskes yang bagus. Bisa saja melahirkan di rumah sakit di kelas dua yang bertiga atau berempat sekamar dan kurang nyaman kan jadinya tidak nyaman juga. Biasanya persepsi masyarakat saja sih, ini di rumah sakit, lebih

besar dan juga status sosial. Karyawan rumah sakit kok melahirkan di bidan bukan di rumah sakit tempat dia bekerja. Biasanya lebih kesana.

P: Kemudian kan karyawan dibedakan, Pak untuk level manajer *up* direksi dengan yang level manajer ke bawah jaminan kesehatannya berbeda. Pertimbangannya apa ya, Pak?

I: Ya, ini berkaitan dengan fasilitas, jadi untuk level manajemen ada tambahan untuk asuransi swasta jadi untuk rawat inap ada plafon berdasarkan kamar juga sebagai fasilitas tambahan untuk manajerial. Jadi kalau level staf bisa mencapai level itu, dia juga akan otomatis dapat. Perusahaan juga ada yang memberikan untuk level manajernya mobil atau rumah, itu sebagai insentif dan juga penyemangat untuk yang di bawah bahwa kalau saya bisa mencapai level tertentu, fasilitas saya akan bertambah. Memang seperti piramida, makin ke atas makin sedikit jumlahnya, fasilitasnya makin meningkat. Fasilitas untuk level yang lebih tinggi seperti fasilitas kesehatan, tunjangan jabatan, tunjangan kendaraan itu lumrah di tiap perusahaan, jadi bukan level bawah melihat level atasnya lebih “wah” tapi mari kita bekerja lebih giat, punya visi dan misi untuk mencapai level itu. Bukan iri karena mereka mendapat fasilitas tapi kita bekerja seperti mereka biar kita mendapat fasilitas seperti itu, jadi lebih sebagai motivasi.

P: Untuk level manajer *up* direksi apakah fasilitas BPJSnya dipakai juga, Pak maksudnya jadi CoB atau murni pakai asuransi swasta?

I: Karena BPJS itu kewajiban jadi semua karyawan wajib didaftarkan karena nanti ke depannya pemerintah akan menghubungkan kartu BPJS dengan pelayanan publik jadi kalau mau perpanjang STNK harus lampirkan kartu BPJS, kalau tidak, tidak dilayani, itu wacana ke depannya. Makanya per 1 September 2015 seluruh swasta sudah wajib, program pemerintah kan 2019 seluruh Indonesia sudah BPJS. Untuk manajer *up* direksi mereka bisa memilih kalau dirawat inap mau pakai apa, tapi biasanya level itu jarang dipakai BPJSnya, mereka lebih *prefer* asuransinya, jadi kewajiban dijalankan tapi dalam prakteknya tidak dipakai.

P: Saya pernah bertanya kepada beberapa karyawan di rumah sakit swasta lain, mereka juga terdaftar sebagai peserta BPJS tapi BPJSnya tidak dipakai sebagai penjamin kesehatan karyawan. Bagaimana pendapat Bapak?

I: Kalau itu berarti lebih bagus jadi kewajiban dari pemerintah yang wajib dijalankan, perusahaan mungkin punya dana atau penghasilan lebih, keuangan yang lebih baguslah sehingga memberi tambahan asuransi lagi jadi dobel itu wajar-wajar saja. Kan memberi lebih boleh, yang tidak boleh adalah mengurangi. Jadi kalau disini memang kita masih mengikuti aturan pemerintah. Kalau suatu saat perusahaan punya kemampuan finansial yang cukup ya tentunya kita dengan senang hati akan mengusulkan itu juga, jadi seluruhnya punya BPJS, punya

asuransi juga dan karyawan bebas memilih mau pakai yang mana. Itu juga merupakan salah satu daya tarik bagi calon-calon karyawan yang *concern* akan hal itu, dalam perekrutan itu jadi salah satu sisi lebih, oh kalau disini kesehatannya lebih bagus, mungkin beberapa kandidat akan mempertimbangkannya. Hal itu merupakan nilai positif kalau bisa melaksanakan lebih. Yang penting yang wajib dijalankan dulu, yang ditambahkan ya boleh-boleh saja.

P: Pernahkah dipikirkan untuk memberikan kompensasi dalam bentuk lain, Pak misalnya kenaikan gaji atau insentif sebagai pengganti dari jaminan kesehatan yang bisa dikatakan lebih kurang dibanding karyawan rumah sakit lain dan sebagai daya tarik juga?

I: Kalau untuk itu, usul kita sedang menyiapkan juga semacam insentif untuk seluruh karyawan dari masing-masing kelompok, kalau sekarang kita ada insentif kelompok. Ya itu tergantung dari *revenue*, pembagiannya makin besar dia juga mengikuti dan dari jumlah pasien juga, jadi semakin tinggi jumlah pasien, semakin tinggi insentifnya. Alhamdulillah sekarang ini makin lama makin meningkat jumlahnya, jadi dia *unlimited* dan akan proporsional dengan jumlah pasien. Kita juga akan adakan tunjangan per unitnya, jadi dibagi berdasarkan porsi, di *back office* ada porsinya, di keperawatan ada porsinya, di medis ada porsinya. Ke depannya memang rencana ada tambahan lagi untuk masing-masing profesi tersebut, itu yang sedang disiapkan.

P: Adakah wacana untuk CoB bagi karyawan, Pak jadi BPJSnya tetap dipergunakan tapi ada tambahan tunjangan dari asuransi swasta?

I: Untuk yang itu, mungkin untuk jangka pendek ini belum tapi untuk jangka panjang tidak tertutup kemungkinan. Karena kita juga akan melakukan survei tahunan juga untuk melihat kepuasan karyawan juga, kalau memang *concern*-nya tentang kesehatan ya, kita bisa usulkan juga. Nanti kita lihat *feed-back* dari karyawan, apakah itu jadi hal yang krusial betul karena karyawan kita sebagian besar ada di usia 20 sampai 30an dan pandangan mereka lebih ke karir, sebagian besar merasa untuk kesehatan sudah cukup dari yang BPJS karena ya mereka umumnya kondisi masih fit dan keluhan tidak ada. Kalau tipikal perusahaan yang sudah lama, yang sudah puluhan tahun, jumlah karyawan yang usia diatas 30 lebih banyak mungkin keluhan karyawannya berbeda. Jadi tergantung komposisi karyawan. Kalau perusahaan yang sudah tua, mungkin karyawannya lebih *concern* ke kesehatan, kalau kita lebih fokuskan ke insentif, jadi kita alokasikan ke yang lain dibandingkan ke kesehatan semua.

P: Kalau dibandingkan antara iuran BPJS dengan premi asuransi kan berbeda, Pak artinya ada penurunan juga dari segi itu?

I: Kalau BPJS itu 1 persen ditanggung karyawan, kalau perusahaan itu membayar 4 persen jadi satu orang karyawan sekitar 250 ribu, kalau dikali 500 orang karyawan itu sudah 100 jutaan, setahun sudah 1 milyar. Memang besaran iurannya sedikit lebih kecil dari premi asuransi swasta tapi *cover*-annya kan lebih besar.

P: Nah kemudian kalau bicara mengenai kenyamanan kan kaitannya dengan kepuasan karyawan, Pak sebenarnya pernah tidak dilakukan survei mengenai seberapa besar pengaruh jaminan kesehatan dengan BPJS ini terhadap kepuasan karyawan secara keseluruhan?

I: Kita analisa, dari 500 orang karyawan, yang sakit sekitar 1-2 persen. Kalau masalah kenyamanan, dari 1 persen itu misal kita ambil garis besar saja 50 persen yang tidak nyaman, berarti kan hanya 0,5 persen dari seluruh karyawan itupun tidak nyaman kalau dia sakit. Jadi saya rasa untuk efek masalah kesehatan terhadap kepuasan secara keseluruhan sih tidak begitu signifikan, karena kepuasan mereka lebih banyak ke hal lain seperti masalah penggajian, tunjangan, kompensasi dan fasilitas lain sehingga komponen kesehatan belum jadi hal yang krusial. Untuk itu, kita nanti menggabungkan dengan survei tahunan di bulan Desember dengan memasukan salah satu poin mengenai kesehatan. Jadi kita sudah *review* juga, dibandingkan *benefit* dan tidaknya, kesehatan itu yang menolak hanya segelintir kecil itu karena persepsi di awal sudah melakukan penolakan terhadap BPJS padahal sebenarnya itu bagus dari pemerintah karena sebenarnya karyawan dilindungi dengan BPJS, apapun sakitnya tinggal berobat. Kalau dulu mau berobat takut-takut plafon. Cuma persepsi lama bahwa BPJS itu jelek, itulah yang membuat mereka menolak sehingga kalau ditanya selalu bilang jelek dan selalu tidak setuju. Sebenarnya kalau sudah mengalami anggap saja misalnya untuk pemasangan kateter jantung, kalau dulu biaya 30 sampai 40 juta sedangkan plafon hanya 10 juta jadi malah nombok 30 juta, kalau sekarang tidak bayar apa-apa. Itu kan jauh. Coba kalau kita tanyakan sama orang yang sudah pernah dilayani, pasti dia bilang bagus, tapi kalau kita kebetulan tanya ke orang yang mau melahirkan ya mungkin dia akan bilang jelek, nah itu kan relatif. Kalau kita tanya ke orang yang belum pernah berobat dan jarang sakit, mereka akan bilang *no comment*, ya itu tergantung bagaimana kita menanyakan. Mungkin kalau mau tanya ya semuanya ditanya dan semuanya direkap, kalau kita ambil *sampling* hasilnya akan relatif. Kalau kebetulan kita tanya ke orang yang dirawat dan puas, dia akan bilang bagus tapi kalau kita tanya ke orang yang dirawat dan bermasalah, dia akan bilang jelek. Makanya dalam kuesioner nanti seluruh karyawan ditanya, dengan catatan semua memberi jawaban. Karena kuesioner pengalaman kita dari 100 yang kembali paling 70, dari 70 itu yang bisa kita evaluasi.

P: Jadi selama berjalannya BPJS ini belum pernah ada survei karyawan khusus mengenai kesehatan ya, Pak?

I: Kuesioner rutin tahunan kita ada, tapi yang dulu-dulu belum ada tambahan poin yang khusus fokus mengenai kesehatan. Dengan adanya BPJS, mungkin untuk yang tahun ini kita akan tambahkan satu grup tentang kesehatan, kepuasannya tentang kesehatan yang lalu dengan yang sekarang, pelayanannya. Karena BPJS ini kan baru mulai, jadi masih transisi kalau langsung lakukan pasti banyaknya yang gak puas karena mereka masih belum tahu, belum tahu caranya, banyak kurang ini itu, malah tidak jalan surveinya. Kalau sekarang sudah berjalan, kita sudah bisa lebih netral untuk menilai. Kalau dulu semua hal yang baru pasti masih ada kekurangan-kekurangan karena masih adaptasi dan pasti semua komplain, maka normalnya setelah berjalan baru kita lakukan.

P: Kalau secara pengamatan Bapak, bila masalah kesehatan itu tidak besar efeknya terhadap kepuasan, aspek apa yang lebih jadi *concern* karyawan, Pak?

I: Sebagian besar pengalaman kita selama ini lebih ke masalah penghasilan, lalu tunjangan jaga, sama mungkin tipikal pimpinan. Kalau kesehatan sih memang komplain masukan ke HRD setelah kita pindahkan faskes ini hampir dikatakan tidak ada. Kalau faskes yang pertama itu memang banyak komplain, ada yang berobat katanya jorok tempatnya ya itu namanya pengalaman pertama kita baru mulai, kalau sekarang kita sudah tahu dan karyawan juga sudah tahu sehingga karyawan bisa survei, mana yang lebih bagus ya anggap itu sebagai dokter pribadinya. Kalau dulu diserahkan ke kita, akhirnya kita milih kalau sekarang mereka milih sendiri dan kita juga punya rekomendasi, jadi semua bebas memilih.

P: Berkaitan dengan kalau berobat harus ke faskes dulu, tadi kan Bapak sudah sebutkan mempengaruhi produktivitas dan kinerja, tingkat ijin dan tingkat cuti jadi meningkat, sebenarnya signifikan tidak peningkatannya sebelum dan setelah April 2015, jadi dihitung 1 tahun mundur dan 1 tahun maju?

I: Untuk tingkatnya juga tidak signifikan, dari situ kita juga tahu oh ternyata selama ini karena dekat apa-apa sedikit ke dokter, dengan jauh begini mereka juga bisa mengimbangi oh ternyata kurang enak badan sedikit dengan istirahat itu bisa sembuh tidak harus buru-buru ke dokter. Juga itu sebenarnya memang sudah dipertimbangkan pemerintah, jadi masyarakat tidak merasa sakit sedikit langsung ke dokter, lebih banyaknya sakitnya psikologis mungkin. Untuk tingkat ijin masih terkendali dan tidak mempengaruhi produktivitas jadi mereka pun juga bisa membagi waktu, biasanya pulang dari pekerjaan baru berobat dan mereka merasa itu bukan hal yang perlulah untuk absen ke dokter, karena kurang enak sedikit sebenarnya dibawa tidur juga hilanglah sakitnya. Nanti juga akan ada *medical check-up* untuk pemeriksaan rutin yang berulang. Jadi untuk saat ini dengan adanya faskes diluar belum mempengaruhi produktivitas dan tingkat ijinnya juga masih

terkendali lah, gak sebegitu tinggi. Karena kalau kita lihat polanya dulu di rawat jalan waktu masih pakai plafon di Desember menghabiskan plafon jadi waktu plafon sudah mau habis, semuanya ke dokter, jadi ada keluhan atau tidak mereka tetap mengeluh, mumpung ada fasilitas kalau tidak dipakai sayang jadi tidak sakit pun bilang sakit.

P: Tadi Bapak sebutkan mengenai *medical check-up*, bagaimana maksudnya itu Pak karena *medical check-up* itu kan tidak ditanggung oleh BPJS?

I: Itu dari perusahaan jadi kita bertahap untuk saat ini unit-unit khusus kita adakan *medical check-up* tahunan dari situ kita dapatkan hasil apa keluhannya, tapi untuk *back office* memang belum karena dari *back office* sendiri keluhan mengenai BPJS belum ada dan ijin dari *back office* untuk berobat BPJS belum ada. Jadi itu untuk unit keperawatan, penunjang. Itu jadi program terpisah dari BPJS, tanggungan perusahaan dan sudah kita lakukan bertahap sekarang karena merupakan syarat dari akreditasi juga, kan persyaratannya kita melakukan pemeriksaan terhadap karyawan terutama yang berhubungan langsung dengan pasien.

P: Bagaimana kalau ada karyawan yang sakit di jam kerja dan harus minta ijin untuk berobat kemudian kan ada kemungkinan konsentrasi jadi kurang karena terburu-buru waktu mau berobat atau pelayanan ke pasien jadi lama karena petugasnya kurang misalnya?

I: Biasanya dari unit kan punya atasannya untuk *monitor* jadi kalau dia sakit ya disuruh berobat, kita punya *back-up*-nya. Dengan kondisi pasien dan ketenagaan yang ada saat ini masih bisa di *back-up*. Kalau memang kelihatan sakitnya tidak memungkinkan untuk bekerja, atasan kan bisa melihat dan inisiatif menyarankan untuk berobat, ada juga orang yang walaupun sakit tetap ingin bekerja. Kalau memang dia bisa terus bekerja berarti penyakitnya masih bisa ditunggu. Pengalaman kita sih itu kelihatan dari gerakannya kalau sakit ya atasan yang menyarankan. Jadi itu tugas kepala unit untuk memastikan unitnya berjalan dengan lancar dan orang-orang di dalamnya juga dalam keadaan siap.

P: Jadi untuk pengaruh tingkat ijin berobat ke kinerja dan produktivitas karyawan secara keseluruhan juga tidak signifikan ya, Pak?

I: Mungkin ini dibantu juga dengan tingkat tenaga kerja kita yang produktif, jadi usianya itu antara 20 sampai 30 yang terbesar sehingga mereka orang-orang yang kondisinya masih fit jadi memang orangnya jarang sakit. Mungkin berbeda dengan perusahaan yang sudah puluhan tahun dan punya tenaga kerja terbesar usianya 40 tahun ke atas, mungkin itu berpengaruh. Kalau di kita sih masih belum pengaruh karena efek banyak tenaganya yang usia-usia muda dan sebelum bergabung kan kita lakukan *medical check-up* juga untuk pra karyawan itu dipilih

orang yang sehat sehingga begitu dia bekerja keluhan sakit juga sangat kecil. Paling yang sakit orang-orang senior, yang sudah lama, yang usianya diatas 40 kalau yang 20 30 paling sakitnya usus buntu, rawat inap, ya penyakit-penyakit infeksi. Kalau dulu-dulu kan memang polanya karena plafon jadi walaupun sehat tetap berobat mungkin itu yang membedakan.

P: Baik, Pak saya rasa cukup sekian dulu, terima kasih banyak untuk informasi yang telah diberikan.

IN-DEPTH INTERVIEW 2

Pewawancara (P): Selamat siang, Ibu. Bisa tolong disebutkan nama dan unit kerja Ibu di bagian apa?

Informan (I): Nama saya Sukarni, biasa dipanggil Ibu Ani, saya bekerja di rumah sakit Omni sejak pertama berdirinya tahun 2007 sampai sekarang. Saya pernah kerja di rawat inap, lalu pindah ke poli sampai sekarang saya perawat di poliklinik.

P: Nah, Ibu kan kerja sejak 2007 berarti sudah 9 tahun, berarti Ibu merasakan ya perubahan dari jaminan kesehatan karyawan yang dulu dengan yang sekarang setelah pakai BPJS. Bisa diceritakan tidak, Bu seperti apa itu perbedaannya?

I: Dulu sebelum ada BPJS semua karyawan disini berobat menggunakan plafon, seingat saya per tahun sekitar 1,8 itu dapat digunakan kapan kita sakit dan itu enak karena kita bisa tahu oo plafonnya masih sisa berapa. Lalu kalau kita sakit, kita berobat bisa ke MCU, nanti di MCU itu ada dokter, kita dapat obat, dapat resep semua. Kalaupun memang perlu dikonsulin, kita dikonsulin ke dokter spesialis yang dituju itu pun dalam waktu dinas bisa kita gunakan.

P: Maksudnya kalau dulu bisa sambil kerja sambil tunggu dipanggil berobat ya, tidak perlu mengajukan ijin atau cuti?

I: Iya.. jadi kita sakit tapi kita tetap kerja, ijinnya dari kepala ruangan saja cukup yang penting posisinya kerjaan kita sudah kita operkan dulu ke teman.

P: Kalau untuk rawat inap yang dulu pakai asuransi Ibu ada pengalaman tidak?

I: Ya, saya pernah waktu itu dirawat sebelum ada BPJS lewat UGD, lalu dirawatnya 3 hari waktu itu pakai AXA atau Avrist. Itu waktu pulang tidak ada penambahan biaya apa-apa sih, semuanya di-cover.

P: Kalau setelah karyawan pakai BPJS bagaimana, Bu kondisinya untuk jaminan kesehatan ini?

I: Kalau saya selama ini pakai BPJS ikut suami karena data saya ada di suami, jadi dari kantor suami BPJSnya termasuk istri dan anak, yang dari Omni ya tidak diambil untuk BPJSnya. Nah saya pakai BPJS untuk berobat karena saya ada riwayat hipertensi dengan kolesterolnya tinggi, awalnya untuk berobat saya ke puskesmas dulu lalu dari dokternya dikasih rujukan ke rumah sakit karena kan katanya BPJS sistemnya berjenjang, waktu itu masih boleh rujukan langsung dari puskesmas ke Omni, akhirnya saya berobat ke dokter penyakit dalam di Omni.

P: Ibu pilih faskesnya, puskesmasnya itu yang dekat dengan tempat tinggal Ibu ya dan mereka bersedia kasih rujukan langsung ke rumah sakit tipe B?

I: Iya, saya puskesmasnya yang dekat rumah. Ya, karena itu awal pertama, dok jadi masih bisa cepat langsung dikasih rujukan ke Omni, jadi sampai sekarang masih saya gunakan, dok untuk berobat ke Omni kontrol setiap bulan.

P: Berarti untuk kasus Ibu kondisinya sama ya, artinya sebelum dan setelah penggunaan BPJS Ibu tetap bisa berobat ke Omni. Namun, menurut Ibu mana yang lebih nyaman untuk Ibu, kondisi berobat yang dulu atau yang sekarang?

I: Kalau saya sih kalau dari segi untuk kesehatan anaknya yang dari kantor ya, artinya kita kerja disitu ya dijamin kesehatannya dari situ walaupun plafon itu nilainya rendah ya tapi anaknya kita tanpa perlu keliling, maksud saya kalau BPJS kita harus ke faskes tingkat pertama dulu, kalau kita gak sembuh-sembuh dari faskes baru dikonsulin ke tipe C yang sekarang ini setelah itu baru ke tipe B, sementara kalau kita ambil jaminan kantor yang dulu kita lebih enak dalam kerja pun kita gak kemana-mana.

P: Itu kan dipandang dari segi aksesnya ya, Bu. Nah tapi kalau dari segi plafonnya dengan BPJS berobatnya tidak ada *limit*, setahun berapa kali sakitpun pasti dijamin sedangkan yang dulu kan ada *limit*-nya?

I: Ya, biarpun ada *limit* tapi kita kan puas gitu berobatnya dan obatnya kan juga beda yang selama ini saya tahu. Kalau BPJS meskipun tanpa *limit* tapi kan obatnya terbatas sedangkan yang dulu walaupun pakai *limit* tapi obatnya kan dikasih yang bagus.

P: Jadi kalau menurut Ibu, jaminan kesehatan yang dulu dengan yang sekarang itu ada peningkatan atau justru penurunan?

I: Kalau dari segi obat ya penurunan, seperti contohnya kalau dulu walaupun *limit* kita bisa dikasih counterpain atau thrombopop, sekarang pakai BPJS kita gak dapat obat-obat yang oles-oles seperti itu, seperti vitamin di BPJS juga terbatas kalau dulu pakai plafon tapi bisa dapat.

P: Sementara Ibu BPJSnya ikut suami, apakah ada jaminan kesehatan bentuk lain yang Ibu dapatkan dari Omni?

I: Selama saya pakai BPJS ya saya tidak dapat apa-apa dari Omni karena kan ditanggungnya dari BPJS suami, ya tapi saya tetap kerja saja.

P: Nah kalau dulu Ibu mau berobat harus di jam kerja dan berobatnya pun harus ke Omni, sedangkan sekarang Ibu kapanpun sakit bisa datang berobat ke faskes yang letaknya dekat rumah, bukankah itu lebih enak?

I: Kalau untuk puskesmas ya memang dekat dengan rumah tapi itu pun bukanya tidak 24 jam, kalau malam puskesmas tutup. Kalau kasus *emergency* saya bisa berobat langsung ke rumah sakit pakai kartu BPJSnya.

P: Jadi kalau Ibu boleh pilih, lebih senang dengan kondisi dulu, sebelum penggunaan BPJS atau yang sekarang, setelah penggunaan BPJS?

I: Ya kalau senang ya tetap yang dulu, walaupun *limit*-nya kecil tapi waktunya lebih enak, kalau sekarang BPJS kita keliling dulu terus kita cari waktunya kapan sementara kita udah sakit.

P: Jadi untuk Ibu pribadi kenyamanan Ibu waktu berobat lebih dikarenakan kemudahan aksesnya ya, Bu?

I: Iya, ya namanya sakit yang praktis yang lebih cepat kemana.

P: Kalau untuk rawat inap dengan jaminan BPJS Ibu sudah pernah ada pengalaman belum?

I: Oo.. kalau untuk rawat inap pakai BPJS saya belum pernah tapi setahu saya ya pakai BPJS pasti obat-obatannya beda dan terbatas.

P: Ibu mengatakan kalau jaminan kesehatan yang dulu dengan yang sekarang itu suatu penurunan, nah pengaruh tidak, Bu penurunan itu terhadap komitmen Ibu dalam bekerja?

I: Kalau saya sih untuk bekerja saya tidak membeda-bedakan, kalau memang saya harus kerja dari pagi sampai sore saya oke. O kalau dulu saya dari Omni dapat fasilitas ini ini ini, sekarang pakai BPJS saya tidak dapat apa-apa, kalau itu saya tidak permasalahan yang penting saya sehat aja dan yang penting bisa berobat. Saya tetap kerja seperti seperti dulu, tidak ada perubahan.

P: Jadi kalau ditanya Ibu puas atau tidak sih dengan jaminan kesehatan yang diberikan Omni saat ini dengan BPJS Kesehatan?

I: Ya, kalau bisa dibilang kurang puas tapi ya kerja tetap kerja.

P: Sebagai karyawan rumah sakit, menurut Ibu faktor apa yang paling berperan, yang paling penting yang membuat Ibu puas dalam bekerja untuk rumah sakit ini kalau faktor jaminan kesehatan tidak begitu besar pengaruhnya?

I: Ya, sebenarnya sih yang paling utamanya gaji, jadi gaji ada peningkatan, lalu kita dapat uang transport, karyawan dikasih makanan yang terjamin karena kalau makanannya tidak terjamin bagaimana karyawannya mau sehat. Ya inginnnya sih peningkatan gajinya lebih diperhatikan dan ada uang tambahan lain seperti uang insentif, uang PJ lebih ditingkatkan besarnya karena ada tanggung jawab yang lebih kan.

P: Jadi untuk Ibu lebih penting yang sifatnya atau bentuknya uang ya?

I: Ya, kalau ada uang kan pasti kebahagiaan tercapai, dan sehat juga kalau ada uang kita bisa beli-beli obat, beli vitamin misalnya.

P: Ibu kebetulan faskesnya dekat rumah berarti untuk berobat ke puskesmas itu Ibu harus minta ijin keluar atau ijin sakit, nah seberapa seringkah Ibu mengajukan ijin tersebut?

I: Saya sih untuk sementara ini paling 3 kali saya ke puskesmas itu tapi alhamdulillah saya sih dibawa *enjoy* aja yang penting sehat. Nah itu lah kalau BPJS muter-muternya itu, kita berobatnya musti ke puskesmas dulu, kalau perlu dikonsulin baru dikonsulin kalau enggak ya berobat lagi kesitu.

P: Dengan seringnya ijin keluar rumah sakit untuk keperluan berobat jadi ada pengaruhnya tidak terhadap pekerjaan Ibu?

I: Ya sebenarnya kalau dilihat dari disiplin waktu ya pengaruh, misalnya kita sakit nih kalau mau berobat ke puskesmas kan harus pagi jadi kita minta tolong ke teman untuk *handle* dulu pekerjaan, istilahnya tukaran dinas, saya seharusnya masuk pagi saya tukar sama teman yang masuk sore karena puskesmas kan gak sampai sore, ya terhalangnya seperti itu.

P: Pernah terjadi tidak misalkan karena Ibu mau berobat, Ibu kerjanya jadi terburu-buru atau jadi kurang teliti?

I: Insya Allah saya gak pernah terjadi sih dok seperti itu, misal saya tidak enak badan nih, saya sudah rencanakan mau berobat, saya rapihkan dulu pekerjaan, baru sisanya saya operkan ke teman untuk *back-up* dulu.

P: Kalau dari sisi pasiennya sendiri pernahkah Ibu mendapatkan komplain misalkan karena petugas tidak ada di tempat atau petugasnya kurang cepat dalam pelayanan ke pasien?

I: Selama saya dinas sih kalau ruangan kosong tidak pernah, saya selalu ada di tempat karena disini kan dokternya praktek sudah ada jadwalnya, paling yang sering buat pasien komplain karena dokternya kelamaan, jadi saya beritahu saja bahwa dokternya tidak hanya praktek di poli BPJS saja tapi praktek di poli reguler juga, di rawat inap juga ada seperti itu, jadi bukan komplain karena masalah pekerjaan saya.

P: Kalau masalah perhatian dan rasa empati terhadap pasien bagaimana, Bu apakah ada perbedaan yang Ibu rasakan karena Ibu dan pasien disini kan sesama peserta BPJS apakah jadi timbul rasa empati terhadap pasien atau Ibu justru cenderung acuh karena merasa kurang puas terhadap jaminan kesehatan yang diberikan dari rumah sakit?

I: Kalau saya dari dulu saya dinas di rawat inap sampai sekarang saya pindah ke poli tidak ada penurunan, perhatian ke pasien tetap sama, apalagi saya kerjanya sekarang di poli khusus BPJS jadi saya menyadari juga oh seperti ini lho dengan BPJS jalurnya. Ada pasien yang jauh-jauh datang, sudah keliling-keliling, saya komunikasikan dengan baik dan saya jelaskan jadi pasien mengerti, “*Oh suster pakai BPJS juga ya?*” “*Iya Ibu jadi memang seperti ini jalurnya*” dan mengenai obat juga seperti ini saya jelaskan, jadi pasien yang tadinya mau terlalu komentar macam-macam ya mau dibilang apa, kita kan sesama peserta BPJS ya memang seperti ini kondisinya.

P: Jadi dengan Ibu sebagai peserta BPJS justru timbul rasa empati dengan pasien-pasien BPJS ya karena kebetulan Ibu juga dinasnya di poliklinik BPJS?

I: Iya, jadi kita juga saling *sharing* dan karena saya sebagai petugasnya dan saya juga peserta BPJS jadi saya lebih mengerti dan bisa jelaskan ke pasien mengenai prosedur-prosedurnya seperti apa.

P: Kalau untuk efeknya terhadap penilaian kinerja bagaimana, Bu dengan Ibu sering ijin keluar untuk berobat apakah ada pengaruhnya terhadap penurunan kinerja Ibu yang terlihat pada saat penilaian kinerja yang rutin dilakukan?

I: Kita mengadakan penilaian itu tiap setahun sekali, penilaian oleh kepala ruangan jadi kita satu-satu dipanggil dan ada form yang perlu diisi, kita ditanya dan itu nanti pengaruhnya ke kenaikan gaji. Alhamdulillah saya tiap tahun ada peningkatan terus. Seperti saya tadi bilang kalau saya perlu berobat saya minta tolong ke teman dulu untuk *handle* pekerjaan atau bisa misalnya saya ambil libur dulu nanti saya gantikan dinasnya teman.

P: Kalau ditanya apa sih harapan Ibu sebagai karyawan terhadap rumah sakit ini supaya ke depannya lebih baik lagi, baik dalam hal jaminan kesehatan maupun aspek-aspek yang lainnya?

I: Harapan saya utamanya semoga rumah sakit ini tetap bertahan nomor satu di Tangerang bahkan di Indonesia, terus supaya ada peningkatan untuk karyawan dari segi gajinya, terus ada uang tunjangan dan insentif, jangan melihat jumlah pasien sekian hanya diberikan susu, pop mie, dan telur, harus ada peningkatan yang lebih. Selain itu ada peningkatan juga untuk uang penanggung jawab dan uang dinas malam karena saya rasa Omni lebih kecil dari rumah sakit lain karena setahu saya semalam hanya 20 ribu. Kalau bisa uang transport itu juga diadakan. Untuk jaminan kesehatan sendiri harus diadakanlah, contohnya seperti saya ini kan BPJSnya ikut suami nah dari Omni adalah apa untuk saya diberikan sesuatu sebagai penggantinya, bentuknya seperti apa ya biarlah dari Omni yang memikirkan seperti apa. Lalu biarpun karyawan pakai BPJS tapi ada kemudahanlah dibuat lebih praktis untuk berobat jadi tidak perlu muter-muter. Terus dari kebersihan mulai dari baju seragam dan sepatu karena selama ini belum pernah diberikan sepatu yang seragam. Ya mudah-mudahan rumah sakit ini tetap naik ke atas, saya kan sudah kerja lama disini.

P: Baik, Bu terima kasih banyak atas waktu yang diberikan.

IN-DEPTH INTERVIEW 3

Pewawancara (P): Selamat sore, Mbak. Bisa tolong disebutkan nama dan unit kerja Mbak di bagian apa?

Informan (I): Selamat siang, dokter. Nama saya Dewi Murniasih, saya bekerja di rumah sakit Omni, di bagian *front office*, lamanya kerja sudah 8 tahun.

P: Mbak kan bekerja disini sudah lama, berarti sudah merasakan kondisi pada saat jaminan kesehatan karyawan menggunakan asuransi dan BPJS. Nah, perbedaan apa yang signifikan yang Mbak rasakan dengan adanya perubahan tersebut?

I: Kalau untuk perubahan memang banyak. Kalau dulu pada saat jaminan kesehatan karyawan menggunakan asuransi, yang ditanggung hanya pribadi saja, tidak dengan keluarga, sedangkan dengan BPJS yang ditanggung karyawan dan keluarga. Ya memang ada positif dan negatifnya, kalau dulu asuransi karyawan berobat bisa melalui MCU, ditangani oleh dokter Omni sendiri. Kalau sekarang dengan BPJS karyawan berobatnya harus ke faskes pertama sesuai dengan yang tertera di kartu BPJSnya, artinya harus ijin meninggalkan tempat kerja untuk berobat ke klinik yang sudah ditentukan.

P: Bisa tolong Mbak ceritakan pengalamannya berobat dengan menggunakan BPJS seperti apa?

I: Untuk BPJS rawat inapnya saya belum pernah, kalau untuk rawat jalannya saya sudah gunakan, anak saya juga sudah pernah menggunakan. Memang rumit dan ribet di awalnya ya karena prosedurnya berbelit-belit, kita harus ikuti tahapan

rujukan berjenjang, jadi dari faskes pertama dirujuk ke tipe C dulu. Kalau di rumah sakit tipe C itu tidak mampu melayani, tidak ada dokter spesialis, atau tidak ada alatnya, baru kita dirujuk ke faskes tingkat berikutnya.

P: Pada saat itu, Mbak diberikan atau tidak rujukan untuk ke rumah sakit tipe B?

I: Ya, kebetulan waktu itu kasusnya saya memang di tipe C tidak bisa, jadi diberikan rujukan untuk ke Omni.

P: Artinya untuk kasus Mbak penyakit tersebut bisa dilayani di rumah sakit tipe B, yaitu di Omni. Nah kalau boleh memilih, Mbak lebih senang kondisi yang dulu atau yang sekarang karena sebenarnya kalau untuk kasus Mbak kan sama-sama mendapatkan pelayanan di Omni jadi sama saja dengan dulu sebelum BPJS?

I: Kalau untuk pribadi saya sebagai karyawan ya lebih senang menggunakan asuransi, dok.

P: Kenapa alasannya, Mbak padahal untuk asuransi kan semua ada *limit*-nya, sedangkan dengan BPJS boleh dikatakan tidak ada *limit*, kapanpun Mbak sakit bisa digunakan BPJSnya?

I: Ya itu dia mungkin karena proses di awalnya itu, dok yang ribet, prosedur rujukan-rujukan berjenjangnya itu aja sih.

P: Jadi buat Mbak kurang nyamannya dengan BPJS karena aksesnya saja yang sulit ya?

I: Ya, betul aksesnya itu yang berbelit-belit.

P: Jadi kalau Mbak bisa simpulkan, jaminan kesehatan yang sekarang dibandingkan dengan yang dulu itu sebuah penurunan atau peningkatan?

I: Kalau saya boleh bilang penurunan ya, dok karena dengan asuransi kan menggunakan obat-obat paten sesuai dengan plafonnya kita, walaupun lebih ada *excess* ya kita bayar. Kalau dengan BPJS itu menggunakan obat-obat generik yang belum tentu kita cocok, kalau tidak cocok obatnya ya akhirnya kita beli sendiri juga obatnya yang paten. Lalu dengan BPJS pemeriksaan seperti cek lab atau pemeriksaan rontgen itu sudah ada ketentuan dari mereka, jadi kalau kita diperiksa diluar ya masih mungkin bisa keluar uang juga. Selain itu sulit sekali cari kamar perawatan rawat inap di semua rumah sakit pasti dibilang penuh. Ya itu kira-kira kendalanya dengan BPJS.

P: Dengan BPJS ini kan Mbak sebagai karyawan ditanggung dengan bisa mengikutsertakan suami dan anak-anak, sedangkan kalau asuransi hanya ditanggung untuk Mbak sendiri, nah bukankah itu suatu peningkatan, Mbak?

I: Kalau untuk diri sendiri, saya pribadi sebagai karyawan ya penurunan, dok karena kalau untuk keluarga masih bisa ada jaminan dari suami dan untuk BPJS pun istilahnya kita masih mampu lah untuk bayar iurannya per bulan secara mandiri, sedangkan kalau untuk asuransi kan *benefit*-nya lebih banyak, premi lebih mahal ya kita sebagai karyawan rumah sakit, jaminan kesehatan itulah yang kita harapkan.

P: Untuk faskesnya sendiri, Mbak pilih faskes yang sesuai dengan yang ditentukan oleh rumah sakit atau ada pilihan faskes sendiri?

I: Kebetulan faskes saya sesuai dengan yang dipikirkan oleh rumah sakit, karena lebih dekat jadi memudahkan saya apabila mau berobat tidak memerlukan ijin yang lama untuk meninggalkan tempat kerja.

P: Nah dengan adanya BPJS ini kan Mbak justru diberikan kebebasan untuk memilih mau berobat di klinik mana, apakah yang dekat dengan tempat kerja atau yang dekat dengan rumah, tergantung mana yang Mbak rasa nyaman. Bukankah lebih enak daripada waktu dulu kalau mau berobat harus ke MCU, tidak ada pilihan lain?

I: Betul sih, dok kalau itu memang kita boleh memilih faskesnya, tapi kembali lagi kita kan kerja di Omni jadi otomatis kita dan keluarga kita kalau sakit sudah biasa berobatnya di Omni dengan dokter-dokter yang sudah kita kenal dengan baik. Nah kalau BPJS, kita dirujuknya ke rumah sakit lain yang belum tentu kita tahu dan dokternya belum tentu kita kenal.

P: Seandainya Mbak boleh memilih, lebih *prefer* jaminan kesehatan yang dulu atau yang sekarang?

I: Ya, memang kalau pakai asuransi yang ditanggung hanya karyawannya saja, sedangkan kalau BPJS ditanggung seluruh anggota keluarga. Kalau saya sih maunya ditingkatkan lagi jadi pakai asuransi tapi seluruh anggota keluarga bisa ditanggung.

P: Jaminan kesehatan itu sendiri merupakan bagian dari kompensasi, nah kompensasi ini kan nanti kaitannya dengan kepuasan kerja, Mbak, sebagai karyawan Omni yang sudah bekerja sekian tahun lamanya, faktor apa yang membuat Mbak merasa puas kerja disini?

I: Ya kembali lagi dok, kita ini kerja niatnya untuk apa dulu. Ya kalau sekarang ini saya sih kerja untuk ibadah saja, untuk bantu-bantu suami, jadi kerja dibawa *enjoy* saja.

P: Maksud saya dari komponen kompensasi yang lain seperti misalnya gaji, insentif, tunjangan apakah itu yang membuat Mbak puas kerja disini?

I: Ya kalau yang paling penting ya gaji walaupun untuk gaji standar ya disini, dok. Mungkin lebih ke kenyamanan terhadap lingkungan kerja saja, sama ya untuk pengalaman kerja, kita kan punya keahlian ya digunakan itu saja.

P: Jadi peranan jaminan kesehatan itu sendiri terhadap kepuasan kerja Mbak secara keseluruhan tidak begitu signifikan ya?

I: Tidak dok, tidak sebegitu besar pengaruhnya. Ya dinikmati saja, mungkin yang rumah sakit berikan saat ini sudah yang terbaik yang bisa mereka berikan, kita sebagai karyawan ya mau tidak mau mengikuti dan terima saja. Walaupun tetap kita harapkan ada jaminan kesehatan yang lebih baiklah minimal untuk *cover* diri kita sendiri.

P: Mbak di bagian *front office* artinya bersinggungan langsung dengan pasien dalam pelayanan, disaat Mbak merasa kalau jaminan kesehatan yang Mbak terima dari rumah sakit ini kurang, adakah pengaruhnya terhadap bagaimana pelayanan yang Mbak berikan kepada pasien?

I: Oh, tidak dokter, kalau dalam hal pelayanan ke pasien kita kerja sesuai dengan SOP kita, walaupun menurut kita jaminan kesehatan yang kita dapatkan kurang, gaji tidak sesuai dengan yang kita harapkan, tiap tahun tidak ada bonus ya kita menikmati saja.

P: Bagaimana dengan rasa perhatian dan empati Mbak terhadap pasien-pasien yang dilayani?

I: Ya perhatian dan empati tetap ada, tanggung jawab ke pasien juga tetap sama.

P: Untuk berobat ke faskes yang lokasinya di luar rumah sakit artinya Mbak harus ijin, seberapa seringkah Mbak mengajukan ijin meninggalkan pekerjaan untuk keperluan berobat?

I: Sebisa mungkin kita tidak ijin, dok jadi pilih waktu berobatnya karena disini kita ada 3 *shift*, kalau saya kebetulan 2 *shift* jadi kalau misalnya saya masuk pagi ya berobatnya sore setelah selesai kerja, kalau saya masuk siang ya berobatnya pagi, jadi tidak ganggu operasional kecuali memang *emergency* ya kita harus ijin tapi tidak seringlah.

P: Apakah pernah ada kejadian misalnya karena karyawannya pergi berobat, pelayanan ke pasien jadi terbelengkalai atau pasien lambat mendapatkan pelayanan karena kekurangan petugas?

I: Tidak, dok. Tidak pernah kalau yang seperti itu, ya sebisa mungkin kita atur waktunya supaya tidak ganggu operasional kerja jadi sebisa mungkin kita kurangi frekuensi ijin atau bolosnya itu.

P: Apa yang menjadi harapan Mbak terhadap rumah sakit ini agar ke depannya lebih baik lagi dalam memperhatikan kebutuhan-kebutuhan karyawannya?

I: Pastinya harapan setiap karyawan agar mendapatkan fasilitas yang terbaik dan mendukung kemajuan rumah sakit ini juga, otomatis kalau rumah sakit maju, fasilitas yang diberikan ke karyawannya akan lebih baik juga, dari segi jaminan kesehatan, gaji, ataupun tunjangan.

P: Diantara hal-hal yang Mbak sebutkan tadi, mana yang paling berperan untuk membentuk motivasi kerja Mbak dan membuat kesejahteraan karyawan semakin meningkat?

I: Ya, tentunya untuk setiap karyawan gaji ya, dok karena dengan gaji yang besar istilahnya kita bisa dan mampulah untuk membayar asuransi kesehatan, meskipun dari kantor kita tidak dapat asuransi kesehatan yang memadai tapi kita mampulah untuk bayar sendiri.

P: Baik, terima kasih untuk waktunya, Mbak.

IN-DEPTH INTERVIEW 4

Pewawancara (P): Selamat siang, Mbak. Bisa tolong disebutkan nama dan unit kerja Mbak di bagian apa?

Informan (I): Nama saya Novi Wulandari, saya bekerja di bagian PDS, *patient and doctor service*.

P: Berapa lama Mbak Wulan bekerja di Omni?

I: Sudah 9 tahun, sejak awal Omni berdiri.

P: Berarti Mbak merasakan dan mengalami ya pergantian jaminan kesehatan karyawan yang dulu dengan yang sekarang setelah ada kebijakan mengenai penggunaan BPJS. Nah bisa diceritakan tidak, Mbak perbedaannya seperti apa yang Mbak rasakan?

I: Dulu untuk jaminan kesehatan karyawan kita disini, untuk rawat jalan kita pakai plafon dan untuk rawat inap kita mendapatkan asuransi, dimana asuransi itu ada *benefit*-nya. Kemudahannya kalau seandainya kita sakit, kapan saja kita bisa langsung ke klinik karyawan di lantai 2 *medical check-up* dan untuk plafonnya juga sangat bijaksana dan obat-obat yang diberikan pun juga bagus dan layak, sesuai dengan rumah sakit Omni lah yang kepengen pasiennya cepat sembuh jadi bukan obat-obat generik, tapi memang ada batasan plafonnya bisa habis dalam setahun. Jaminan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang sebelumnya menurut saya lebih baik dibandingkan jaminan saat ini menggunakan BPJS, karena memang ada beberapa kesulitan yang saya alami. Di tahun 2016 saya sedang

hamil anak yang kedua dan untuk berobat menggunakan BPJS sangatlah sulit, waktu itu faskes tingkat pertama yang dituju dari Omni, kita kerjasama dengan Klinik Razaq. Untuk lokasinya masih di daerah Alam Sutera, tapi kita membutuhkan waktu tempuh kurang lebih 20 menit untuk berobat dan tentunya kita juga harus ijin untuk keluar. Kebetulan saya agak sulit mengatur waktu untuk berobatnya. Pada saat ke Klinik Razaq, saya memang rencana konsulnya kembali ke dokter kebidanan yang pertama kali anak saya, dr. Mufti tapi tidak bisa langsung ke Omni dari Klinik Razaq nya, mengingat Omni itu rumah sakit tipe B, sedangkan Klinik Razaq bisa memberikan rujukannya untuk ke rumah sakit tipe C. Karena saya memang niatnya dan nyamannya dengan dr. Mufti jadi ya saya pikir untuk rawat jalannya selama 2016 untuk kehamilan anak kedua bayar pribadi, jadi tidak menggunakan BPJSnya.

P: Kalau untuk rawat inap apakah Mbak pernah menggunakan BPJSnya?

I: Untuk melahirkannya pada tahun 2016 saya menggunakan BPJS karena pada saat itu kondisi bayinya cukup besar dan tulang pinggul saya sempit jadi agak sulit untuk melahirkan secara normal jadi melahirkannya dengan caesar, jadi BPJSnya bisa dipakai di Omni.

P: Kalau untuk faskesnya sendiri sebenarnya tidak harus di Razaq kan, Mbak misalnya Mbak ingin faskesnya yang dekat dengan rumah?

I: Iya, kita bisa lapor ke bagian HRD untuk merubah faskes tingkat pertama, sempat anak saya yang kedua faskes tingkat pertamanya di Puskesmas Kelapa Dua, sedangkan saya di Razaq. Kalau sekarang semuanya untuk karyawan sudah dirubah faskesnya di Klinik dr. Rani, mulai bulan April atau Mei 2016 seingat saya, dengan ada dr. Tiara yang *standy-by* untuk karyawan-karyawan Omni yang mau berobat.

P: Oh, berarti sekarang untuk karyawan sudah lebih dimudahkan ya dengan adanya klinik tersebut?

I: Ya, memang sekarang lebih dimudahkan sih karena Klinik dr. Rani lokasinya lebih dekat itu sih kelebihanannya, tetapi tetap ada plus dan minusnya. Yang disayangkan waktu itu pengalaman anak saya yang kedua usianya saat ini sudah 9 bulan, panas tinggi 39,6 C, anak saya yang kedua ini menggunakan BPJS karena memang tidak saya buat asuransi swasta. Saya coba minta obat ke Klinik dr. Rani dan hanya dikasih obat penurun panas saja, padahal di rumah juga sudah dikasih obat penurun panas. Saya sih berharapnya bisa dirujuk ke dokter spesialis anak, dr. Andy karena memang anak saya pegangannya dr. Andy, tapi dari klinik dr. Rani ini tidak bisa langsung memberikan rujukan ke dr. Andy, tetap disuruhnya ke rumah sakit tipe C dulu. Kita sih berharapnya bisa dibantu lah karena kita kan karyawan Omni.

P: Kalau Mbak boleh memilih kira-kira lebih nyamannya dengan jaminan kesehatan yang dulu atau yang sekarang dengan BPJS?

I: Pastinya sebelum menggunakan BPJS ya, tetapi kalau saat ini memang peraturan pemerintah semua rumah sakit harus mengikuti BPJS, ya mungkin sebaiknya ada kebijakan dari rumah sakit itu sendiri, khususnya untuk karyawannya bisa menggunakan BPJS CoB atau *corporate* jadi jika karyawan sakit menggunakan BPJS Kesehatan. Jika ada selisih, selisihnya bisa dibantu oleh perusahaan tanpa membebani karyawan itu sendiri. Jadi nanti pada saat di-*coding*, dari BPJSnya dapat berapa plafonnya, biaya keseluruhannya habis berapa, selisihnya bisa dibantu oleh manajemen rumah sakit lah.

P: Jadi untuk Mbak Wulan pada saat ini untuk akses berobat ke faskes tingkat pertama sudah tidak ada masalah ya karena faskes sudah dipindahkan ke lokasi yang lebih dekat. Namun, untuk bisa mendapatkan rujukan ke Omni tetap saja tidak bisa ya?

I: Iya, karena kebetulan kita kerjanya kan di rumah sakit tipe B, jadi tidak ada pengaruh ya meskipun faskes dipindahkan tetap kita tidak bisa langsung dirujuk ke Omni.

P: Kalau dari segi obat-obatannya bagaimana Mbak, dengan BPJS apakah ada perbedaan yang Mbak rasakan pada saat dirawat inap dulu?

I: Ya, pastinya ada karena kalau menurut saya ada harga ada kualitas lah. Beda sama jaminan perusahaan dimana semuanya diberikan yang terbaik, yang biasa dokter gunakan. Tapi kalau BPJS kan itu sudah ada standar-standar ketentuan apa saja yang boleh dipakai jadi misalnya sebelumnya pakai obat A, karena BPJS jadi pakai obat B. Tapi kalau untuk pelayanan sama saja sih dan saya banyak dibantu juga sama rumah sakit.

P: Jaminan kesehatan itu merupakan bagian dari kompensasi, disamping daripada gaji, insentif, tunjangan, dll. Nah kompensasi ini kan nanti kaitannya dengan kepuasan kerja, Mbak. Bagi Mbak sendiri yang merasa jaminan kesehatan yang diterima saat ini mengalami penurunan dibandingkan yang dulu, seberapa besar sih pengaruhnya penurunan tersebut terhadap kepuasan kerja Mbak?

I: Pastinya ada karena kita kan tahu sebelumnya apa (jaminan kesehatannya), saat ini menggunakan apa (jaminan kesehatannya), ada beberapa perubahan dan kesulitan yang tentunya akan mempengaruhi tingkat kepuasan tapi hanya beberapa persen saja lah, hanya tidak puas sebatas jaminan kesehatan itu saja, kalau selebihnya sih masih dalam batas normal, saya *enjoy* saja.

P: Artinya untuk Mbak ada faktor lain yang lebih berperan membuat Mbak merasa nyaman dan puas, betah kerja di Omni?

I: Ya, karena saya melihat rumah sakit Omni ini sudah banyak membuat saya mendapatkan sesuatu, melihat sudah 9 tahun saya bekerja disini, dari jaman saya belum menikah sampai sekarang saya sudah menikah dan sudah punya anak 2, terus saya kerja disini sudah dekat dengan rumah, alhamdulillah bisa nabung dan sudah kebeli rumah. Jadi ya bersyukur saja lah Omni banyak membuat saya menghasilkan sesuatu.

P: Artinya untuk Mbak secara pribadi faktor gaji lebih berperan ya? Mengingat dengan gaji tersebut Mbak bisa menabung, beli rumah, dsb.

I: Ya, betul. Lebih kepada gaji kalau jaminan kesehatan tidak seberapa lah.

P: Dengan adanya penurunan dari jaminan kesehatan ini, apakah ada pengaruhnya terhadap kinerja Mbak, artinya bagaimana Mbak memberikan pelayanan ke pasien seperti itu?

I: Kalau untuk kinerja sih tidak ada perubahan ya, tetap karena saya disini di bagian *patient doctor service* mungkin lebih tepatnya *customer service* jadi tidak ada pengaruh, sebisa mungkin selalu memberikan yang terbaik dari hari-hari sebelumnya, memberikan pelayanan dan membuat pasien merasa puas dengan pelayanan.

P: Apakah dalam memberikan pelayanan ke pasien, terutama pasien BPJS jadi timbul rasa empati dari Mbak sebagai sesama peserta BPJS, yang seperti kita tahu pasien BPJS ini kan banyak keluhannya dan banyak kurang puasnya?

I: Pastinya ada karena disini kan saya *customer service*, saya keliling pasien rawat inap, selalu menanyakan sejauh mana puas terhadap pelayanan dan seringkali juga *handling* pasien yang komplain, termasuk pasien BPJS. Terutama pasien BPJS itu kebanyakan mereka komplain karena mereka tidak tahu bahwa BPJS juga ada ketentuan utamanya, jadi terkadang mereka berasumsi “oh ini udah muntah-muntah, harus dirawat, terus ke UGD, terus bisa menggunakan BPJS.” Padahal disini kan ada kriteria *case emergency*, sedangkan pada saat itu kita cek kondisi umumnya oke, karena dia masuk melalui UGD, tidak bisa menggunakan BPJS, alasannya karena diagnosanya tidak termasuk *case emergency*. Tetapi kalau seandainya dia mau berobat di poliklinik BPJS yang di *basement* sih bisa tetapi kan tetap harus menggunakan rujukan dan banyak yang tidak paham dikiranya bisa langsung, padahal kan harus mendapatkan rujukan dari faskes tingkat pertama, ke rumah sakit tipe C, baru kesini. Ya karena kita karyawan disini juga menggunakan BPJS jadi lebih bisa menjelaskan lah ke pasien bagaimana aturan-aturannya. Termasuk pada saat cari kamar susah, kondisi kamar memang benar-benar *full* tetapi mereka tidak percaya dibilangnya “kamarnya ada tapi dibilangnya penuh karena menggunakan BPJS”, padahal situasinya pada saat itu memang kamar benar-benar *full* dan ada beberapa ketebatasan untuk alat seperti ventilator,

karena seringkali kita mendapatkan rujukan mencari kamar ICU dengan ventilator, sedangkan kita sendiri punya terbatas dan terpakai juga untuk pasien-pasien kita yang sedang dirawat.

P: Pada saat faskes tingkat pertamanya masih di Klinik Razaaq, karyawan yang sakit harus minta ijin keluar pada saat jam kerja untuk keperluan berobat. Nah seberapa seringkah ijin tersebut dan seberapa besar pengaruhnya terhadap produktivitas dan kinerja karyawan, misalnya dalam satu *shift* ada 3 orang yang bertugas tapi 1 orang sakit dan ijin berobat, sedangkan kondisi pasien sedang ramai jadi tidak ter-*handle* pekerjaan oleh yang 2 orang ini?

I: Kalau itu kembali lagi ke koordinasi bagiannya masing-masing, biasanya sih kita selalu tekankan kalau ada yang kurang enak badan terus mau berobat, sebisa mungkin jangan ganggu jam dinas, jadi misalnya dinas siang ya berobatnya pagi, kalau dinas pagi ya berobatnya siang. Tapi kalau seandainya dari malam sudah tidak enak badan tapi jadwalnya dinas pagi ya pagi itu minta ijin nanti kita atur penggantinya.

P: Pernah tidak ada kejadian misalnya karena karyawannya pergi berobat, pelayanan ke pasien jadi terbengkalai atau pasien lambat mendapatkan pelayanan karena kekurangan petugas?

I: Kalau yang seperti itu tidak pernah ada kejadian. Ya itu tadi, kita atur penggantinya supaya yang dinas selalu ada dan jumlahnya cukup. Ya memang ada sedikit kesulitan tapi pokoknya sebisa mungkin kita atur supaya pelayanannya ke pasien tidak terganggu.

P: Menurut Mbak apa kira-kira solusi yang bisa diambil oleh rumah sakit supaya kewajiban menggunakan BPJS tetap berjalan tetapi kesejahteraan dan kenyamanan karyawan tetap terjamin?

I: Ya paling itu dia, bisa menggunakan BPJS CoB untuk karyawan jadi untuk selisihnya bisa di-*cover* perusahaan. Mungkin satu lagi kalau bisa langsung rujukan dari faskes ke rumah sakit tipe B tanpa ke rumah sakit tipe C dulu, sebab ada dan tidak BPJS jadinya sama saja ujung-ujungnya kita tetap berobat rawat jalan dengan bayar pribadi karena memang dokter pegangannya sudah ada disitu.

IN-DEPTH INTERVIEW 5

Pewawancara (P): Selamat sore, Mbak. Bisa tolong disebutkan nama dan bagiannya?

Informan (I): Nama saya Eva, dari bagian *billing, finance*.

P: Baik, Mbak Eva sudah berapa lama bekerja di Omni?

I: Kurang lebih 5 tahun.

P: Oke, berarti Mbak Eva sudah merasakan waktu jaminan kesehatan karyawan masih menggunakan sistem yang lama dengan sistem yang baru setelah adanya BPJS Kesehatan ya. Nah, Mbak merasakan ada perbedaan tidak dan seperti apa kondisinya?

I: Kalau secara signifikan sih menurut saya perubahan ada tapi tidak terlalu banyak, hanya bedanya kalau dulu berobat ke MCU pakai sistem plafon, kalau sekarang sesuai dengan BPJS, kalau saya sih merasa nyaman-nyaman saja mau pakai asuransi ataupun pakai BPJS.

P: Bisa tolong diceritakan Mbak sebelum dan setelah BPJS bagaimana pengalaman berobatnya?

I: Kalau perbedaannya, kalau dulu mau berobat lebih mudah, tidak perlu jauh-jauh, kalau sekarang karena pakai BPJS jadi berobatnya dipindahkan ke luar rumah sakit, kita harus berobat kesana dulu.

P: Kendalanya apa, Mbak kalau untuk berobat ke luar rumah sakit?

I: Ya, satu itu malas kesannya, malas karena jauh mungkin ya lokasi kliniknya tapi belakangan dipindah kliniknya jadi lebih dekat, ya itu mempermudah juga sih karena sudah dipindahkan.

P: Malasnya apakah karena ada masalah misalnya berkaitan dengan ijin untuk berobat dan meninggalkan pekerjaan?

I: Kalau ijin sih tidak susah ya, ijin pasti dikasi untuk berobat kalau pekerjaan saya sih sama sekali tidak terbengkalai ya.

P: Jadi kalau misalnya Mbak sakit lalu terlalu malas untuk minta ijin berobat ke klinik akhirnya gimana Mbak apa tidak berobat atau ditahan-tahan sakitnya?

I: Kalau saya pribadi untuk BPJSnya juga jarang saya pakai ya untuk berobat ke Razaaq, karena ya alhamdulillah saya jarang sakit juga, terus misalnya sakit flu-flu biasa ya saya beli obat sendiri aja, jadi ya bayar pribadilah, bayar cash tidak pakai jaminan apa-apa.

P: Apa tidak merasa rugi Mbak ada jaminan tapi tidak dipakai jaminannya?

I: Gak sih, karena saya juga jarang sakit ya jarang juga dipakai BPJSnya meskipun ada.

P: Kalau untuk rawat inap ada pengalaman gak?

I: Hmm.. kalau rawat inap pakai BPJS belum pernah, kalau rawat inap dulu pernah sakit thypus pakai asuransi GESA tidak bayar selisih apa-apa, di-cover semua.

P: Nah, sebelum ada BPJS kan ada plafon jadi dalam setahun ada limit, kalau plafon habis ya jadi tanggungan pribadi, kalau dengan BPJS kan justru berapa kali berobatpun masih ditanggung, hanya untuk BPJS standar obatnya beda, menurut Mbak mana yang lebih baik?

I: Kalau masalah peng-cover-an, memang tidak ada limit kalau pakai BPJS tapi saya merasa kalau sakit lebih cocok dengan obat yang biasanya, artinya yang standar dulu diberikan kalau berobat di MCU.

P: Jadi kalau seandainya boleh memilih, Mbak Eva lebih senang dapat jaminan kesehatannya dengan kebijakan yang dulu pakai plafon atau yang sekarang pakai BPJS?

I: Kalau saya pribadi sih merasa lebih enak yang dulu ya, tapi buat saya sama-sama saja mau jaminan yang dulu atau yang sekarang. Tidak terlalu masalah sih, karena saya juga jarang sakit.

P: Mungkin karena Mbak usia juga masih muda ya.

I: Iya.. mungkin pengaruhnya lebih ke ibu-ibu yang lagi hamil atau karyawan yang usianya udah agak tua, kalau saya sih apa yang disediakan sama rumah sakit ya terima-terima saja.

P: Jadi Mbak merasa puas-puas saja ya dengan jaminan kesehatan yang diberikan saat ini?

I: Iya.. saya sih puas-puas saja tapi kalau lebih enak ya lebih enak yang dulu.

P: Nah, sebagai karyawan faktor apa sih yang buat Mbak puas bekerja disini? Kompensasi berupa jaminan kesehatan itu penting gak sih untuk membentuk kepuasan kerja Mbak secara keseluruhan?

I: Hmm.. mungkin boss-nya, lingkungan kerjanya, pekerjaannya itu sih yang buat nyaman disini. Kalau untuk kompensasi ya gaji tetap yang paling penting. Disini alhamdulillah setiap tahun pasti ada peningkatan kalau masalah gaji jadi ya selalu bersyukur lah. Kalau untuk jaminan kesehatan sendiri tidak terlalu besar lah pengaruhnya.

P: Kalau untuk pelayanan ke pasien, pengaruh tidak Mbak dengan adanya BPJS ini terhadap bagaimana sikap Mbak dalam melayani pasien?

I: Kalau saya sih tidak ada pengaruh ya, sama saja.

P: Apakah ada timbul rasa empati atau perhatian lah kepada pasien BPJS karena kan sama-sama peserta BPJS nih yang mana banyak keluhan dan kurang puas nya?

I: Ya, kalau itu sih biasanya keluhan masalah cover-an BPJSnya kecil, selisih yang musti dibayar banyak kalau untuk yang naik-naik kelas, selebihnya lancar-lancar saja. Paling kita jelaskan saja kalau memang seperti itu dari BPJSnya, biasanya pasien mengerti dan mau bayar.

P: Jadi untuk perhatian dan empati ke pasien tetap ada ya?

I: Ya, kalau itu sih tetap dan kita kan pasien BPJS juga jadi mengertilah kesulitan-kesulitannya seperti apa.

P: Nah, kemudian dengan adanya aturan bahwa kalau mau berobat harus ijin keluar rumah sakit, bagaimana pengaruhnya terhadap pekerjaan atau istilahnya produktivitas Mbak?

I: Ya.. kita harus pintar bagi-bagi waktu lah, misalnya kalau lagi libur baru berobat atau kalau masuk siang ya berobatnya pagi, kalau masuk pagi ya berobatnya siang.

P: Kalau misalnya sudah benar-benar sakit dan harus berobat saat itu juga, pernah tidak ada kejadian dimana pelayanan ke pasien jadi terbengkalai apalagi Mbak bagian *billing* kan, misalnya pasien pulang jadi nunggu lama untuk *billing*-nya?

I: Kalau itu tidak pernah ya, kalau untuk pekerjaan tidak terbengkalai karena disini kan kita berdua (dinasnya), atau kalau kurang orang ya minta tolong yang lain jadi ada penggantinya.

P: Tadi kan Mbak menyatakan merasa puas-puas saja tapi kenyataannya banyak juga lho karyawan yang merasa kurang nyaman dengan BPJS ini dan kurang puas. Bagaimana menurut Mbak?

I: Ya.. yang sekarang juga oke-oke aja sih tapi kalau disuruh memilih ya saya maunya balik lagi pakai asuransi yang seperti dulu. Mungkin kalau bisa pakai CoB lebih baik ya, jadi BPJSnya sebagai kewajiban tetap dipakai tapi ada asuransinya juga.

P: Baik, sekian dulu Mbak Eva, terima kasih atas waktunya.

IN-DEPTH INTERVIEW 6

Pewawancara (P): Selamat sore, dok. Saya telah melakukan wawancara terhadap beberapa orang karyawan dan juga terhadap manajer HRD. Dari hasil wawancara tersebut saya dapatkan informasi mengenai bagaimana bentuk dan pelaksanaan jaminan kesehatan yang diterima oleh karyawan sebelum dan setelah adanya

BPJS Kesehatan dan dapat saya simpulkan bahwa karyawan merasa apa yang mereka terima sekarang mengalami penurunan daripada apa yang mereka terima dulu, terutama berkurang dari segi kenyamanan karena prosedur rujukan yang berbelit-belit dan dengan adanya BPJS, peluang mereka untuk dapat berobat di Omni sebagai rumah sakit tipe B sangatlah kecil. Walaupun rasa kecewa itu sendiri tidak berpengaruh terhadap kinerja, produktivitas, maupun perhatian dan rasa empati mereka terhadap pasien, artinya kualitas mereka dalam melayani pasien tetap seperti sebelum-sebelumnya. Bagaimana pihak manajemen rumah sakit menyikapi fenomena jaminan kesehatan karyawan dengan BPJS Kesehatan ini?

Informan (I): Memang sejak kita alihkan menjadi penjamin bayar BPJS kemudian mereka punya klinik diluar itu memang mempengaruhi kegiatan mereka, misalnya hanya untuk batuk pilek harus keluar dari rumah sakit dan itu *cost* lagi buat mereka. Ada *cost*, ada waktu yang terbuang juga dari mereka. Untukantisipasi itu sudah beberapa waktu inilah kita coba bekerjasama dengan klinik yang lebih dekat. Sebenarnya yang paling ideal adalah klinik yang dimiliki rumah sakit dimana klinik ini berfungsi untuk klinik karyawan, dimana pasiennya atau karyawan itu tidak perlu keluar rumah sakit untuk berobat. Nah disini ini semua karyawan yang butuh fasilitas kesehatan primer dilayani disitu dan secara *report* kita mintakan per bulan untuk mereka merekap data karyawan yang berobat dan penyakitnya. Ini malah bisa menjadi suatu data buat kita, data tambahan jadi kita tahu dari karyawan mana saja, unit mana saja, dengan sakitnya apa saja. Ini bisa menjadi data dasar bagi HRD untuk dia pikirkan tindak lanjutnya, misalnya ternyata di unit 3A pola penyakitnya seperti ini dan ini menjadi data dasar dia untuk mengadakan sesuatu *action*, apakah dilakukan edukasi bagi karyawan atau bagaimana, sesuai dengan pola penyakit yang ditemukan. Ya mungkin saja misalnya karyawan kita banyak yang hipertensi, ini bisa menjadi dasar bagi HRD untuk melakukan kegiatan edukasi misalnya. Kita kan di rumah sakit, ada banyak spesialis, nah mereka bisa berikan *health talk* mengenai pola hidup sehat, kemudian kalau memang perlu diadakan suatu kegiatan lain, misalnya senam komunitas seperti itu.

P: Menurut bagian HRD, karyawan-karyawan di Omni ini mayoritas ada di usia produktif antara 20 sampai 30 tahun, jadi jaminan kesehatan bukan sesuatu yang jadi *concern* mereka, karena toh mereka juga jarang sakit dan seandainya sakit pun hanya sakit-sakit ringan dan bisa beli obat sendiri, masalahnya ada pada karyawan yang usia 40 50an, dimana mereka kesulitan untuk berobat ke Omni karena adanya rujukan berjenjang itu, bagaimana menurut Dokter?

I: Sebenarnya untuk usia 40 50an keatas dengan penyakit-penyakit kronis sebenarnya tidak ada masalah dengan adanya klinik *in-house*, ini menjadi jawaban malah. Sama saja seperti dulu mereka berobat ke MCU dengan asuransi.

Sebenarnya sama saja, penjamin bayarnya ada, klinik *in-house*-nya ada. Saya tidak melihat adanya perbedaan.

P: Mungkin perbedaannya, dok kalau dulu pada saat karyawan masih dilayani di MCU, kalau memerlukan konsul ke dokter spesialis mudah sekali prosesnya dan akan langsung ditangani oleh dokter spesialis di Omni, sedangkan sekarang dengan adanya rujukan berjangka kan tidak memungkinkan seperti itu, mereka harus ke rumah sakit tipe C dulu.

I: Sebenarnya itu bukan suatu halangan buat kita, mungkin pemahaman ke teman-teman dan HRD yang perlu diperjelas. Sebenarnya rencana awal kita, *in-house* klinik ini merupakan suatu fasilitas kesehatan primer dimana Omni Hospital merupakan suatu rujukan buat dia, kalau memang perlu dikirim untuk ke tipe B ya harus dikirim, untuk kasus tertentu kan bisa dari faskes primer langsung ke tipe B, kecuali untuk kasus-kasus misalnya obgyn, mau melahirkan biasa, memang harus ke tipe C atau ke puskesmas. Memang kurang lebih sih ada sedikit perbedaan untuk yang tidak bisa langsung dari faskes primer ke rumah sakit tipe B, selain itu saya rasa kurang lebih sama lah.

P: Ada contoh kasus juga, dok ini pengalaman karyawan dimana anaknya demam, dia berharap bisa dirujuk ke dokter anak yang di Omni karena sudah biasa dengan dokter tersebut. Namun, ternyata klinik tetap tidak memberikan rujukan ke Omni karena kasus seperti itu masih bisa ditangani di rumah sakit tipe C.

I: Ya, memang akan dirujuk ke rumah sakit tipe C kalau memang faskes primernya tidak bisa menangani. Ya, memang seperti itu untuk kasus-kasus yang tidak bisa dari faskes primer langsung ke tipe B, kita kesulitannya disitu.

P: Jadi memang aturannya dari BPJS sudah seperti itu ya, dok tidak bisa diubah-ubah?

I: Memang mau tidak mau itu sudah aturan dari Permenkes demikian, tidak bisa dilanggar.

P: Kira-kira upaya apa yang dilakukan oleh rumah sakit, dok untuk menyikapi kesulitan tersebut?

I: Upaya yang dilakukan ya sebenarnya *in-house* klinik, itu sudah yang paling baik yang bisa dilakukan. Untuk kasus-kasus dimana karyawan itu misalnya dia panas tinggi dan sebagainya kita punya *emergency* kan. Jadi kasus yang termasuk indikasi untuk *emergency*, itu bisa langsung ke IGD. Kalau untuk yang elektif memang ya mau tidak mau harus ke tipe C.

P: Kalau untuk rawat inap bagaimana dok, ada karyawan yang menyebut tentang CoB, apakah itu juga bisa menjadi suatu solusi?

I: Untuk CoB, mungkin saja suatu saat kita menuju kesana, itu mungkin saja. Tapi untuk sementara semua staf sifatnya murni penjaminnya BPJS. Sampai sekarang memang belum ada wacana kesana untuk CoB tapi mungkin saja suatu saat kita berubah menjadi CoB, tapi belum tahu bagaimana karena itu suatu hal yang harus dibicarakan lebih lanjut mengingat suatu saat nanti semua perusahaan dan perorangan pada akhirnya adalah peserta BPJS.

P: Menurut dokter apa plus dan minusnya CoB, apa kira-kira yang menjadi kendala pelaksanaannya?

I: CoB itu bisa merupakan suatu jawaban bagi perusahaan yang masih menerapkan 2 penjamin bayar. BPJS itu suatu hal yang multak, kalau memang perusahaan itu menerapkan aturan bahwa selain BPJS karyawan tetap diberikan jaminan kesehatan yang lain, apakah itu asuransi, apakah itu jaminan yang langsung dijamin oleh perusahaannya, itu bisa saja menjadi CoB. Memang positifnya bagi perusahaan yang menerapkan 2 penjamin bayar ini, perusahaan akan membayar lebih sedikit atau lebih kecil dibandingkan kalau dia satu penjamin bayar. Jadi kalau dia memiliki 2 penjamin bayar, maka yang akan dibayarkan oleh perusahaan adalah selisih antara harga normal dikurangi tarif INA-CBGs, itulah yang akan dibayarkan oleh perusahaan. Contoh, operasi appendicitis, taruhlah biasanya tarif yang umum di rumah sakit kelas 1 misalnya 8 juta, tetapi dengan dia CoB, penjaminnya perusahaan dan BPJS. Dari 8 juta itu, tarif INA-CBGs 3 juta sehingga selisihnya 5 juta itu adalah yang dibayarkan perusahaan, dibandingkan perusahaan bayar 8 juta sendiri.

P: Kalau untuk CoB dengan asuransi bagaimana, dok? Malah perusahaan akan bayar dobel untuk preminya karena untuk BPJS sendiri perusahaan sudah bayar iurannya sebesar 4% ditambah dengan premi asuransi, kalau CoBnya dengan asuransi.

I: Tadi kita bicara diluar Omni ya. Kalau kita bicara di Omni sendiri, kalau kita penjamin bayarnya 2, berarti kita bayar preminya 2 untuk 1 individu. Untuk BPJS saja sudah memakan sekian persen dan ada pemotongan juga karena memang peraturan pemerintahnya demikian. Jadi kalau misalnya kita nanti ada penjamin bayar lagi misalnya asuransi, itu suatu hal yang agak sedikit mustahil juga buat kita ya, karena memang cukup berat. Kalau rumah sakit menerapkan begini, prinsipnya dibanding kita harus membayar premi yang mungkin tidak semua akan digunakan kan oleh karyawan, ya lebih baik kita memperhatikan kesejahteraan karyawan lewat gaji, kenaikan gaji berkala, kompensasinya kesana. Tidak melulu kita harus bayar 2 premi, bayar 2 premi karyawan tidak menikmati juga kan. Siapa yang mau sakit? Tidak ada, semua orang juga tidak mau sakit kan. Daripada tidak terpakai dan tidak semua orang bisa menikmati, paling yang menikmati yang sakit-sakitan saja, lebih baik kita kompensasi ke kenaikan gaji reguler yang bisa

lebih kita pacu lumayan. Jadi bisa mereka terima dan nikmatilah, ada wujudnya begitu.

P: Mungkin kompensasi semacam ini bermanfaat juga, dok untuk karyawan wanita yang sudah ikut BPJS dari suami karena kan tidak bisa dobel, artinya dari rumah sakit ini dia tidak dapat jaminan kesehatan apa-apa.

I: Ya, dia tidak dapat apa-apa dan sebenarnya itu merugikan karyawan juga sih. Jadi sebenarnya BPJS murni sudah cukup ideal, dimana satu sisi karyawan itu juga punya jaminan pribadi, semua karyawan ya kecuali memang yang sudah ikut suami ya, tentu kita tidak berikan lagi disini. Kompensasinya, kalau toh dia perlu di opname, memenuhi persyaratan untuk *emergency*, silahkan saja datang ke IGD kita akan bantu. *Emergency* kan berlaku dimana saja, lintas propinsi malah. Jadi menggunakan BPJS suaminya tapi bisa ditangani disini.

P: Untuk kompensasi dalam bentuk kenaikan gaji reguler tadi sudah direalisasikan atau belum, dok?

I: Kompensasi bentuk lainnya, ya ini kan kita sedang berproses ya. Saya sih berharap mulai 2017 ini kita bisa dapat kompensasi yang lebih baiklah buat karyawan. Untuk Omni saya lihat cukup baik ya dimana manajemen memberikan benefit buat kita untuk kenaikan gaji reguler dan itu semuanya *the whole year*, jadi mulai dari Januari sampai Desember, walaupun kenaikan itu nanti dirapel di bulan April, biasanya seperti itu. Tidak semua rumah sakit mau memberikan kenaikan gaji reguler. Dari pemerintah sih undang-undangnya ada tapi besarnya tentu dikembalikan kembali ke perusahaan masing-masing, tergantung batas kemampuan dari perusahaan. Saya melihat kita masih cukup bagus ya dari manajemen untuk memberikan keleluasaan kepada unit-unit bisnisnya untuk memberikan kenaikan gajinya, secara reguler, dan itu jelas sudah kita patuhi dari sekian lama. Benefit lainnya adalah kita coba juga untuk *me-review* semuanya, jadi bukan hanya gaji tapi juga tunjangan dinas malam, tunjangan radiologi, sebagai radiografer kena x-ray dan sebagainya, itu juga sudah mulai kita atur. Ini sudah diberlakukan mulai 1 Januari sebenarnya tetapi ada beberapa hal yang harus diselesaikan, mudah-mudahan 1 Februari nanti sudah beres kita kerjakan. Jadi saya lihat sih sudah mengarah ke bagus lah ya, mudah-mudahan dengan adanya *allowance-allowance* ini, tunjangan-tunjangan ini, dimana kalau kita tidak tersedot uangnya untuk membayar premi 2 kali, ini kan bisa kita alokasikan untuk hal-hal seperti itu. Jadi kembali lagi kepada kesejahteraan si karyawan, dia bisa nikmati langsung seperti itu, daripada kita bayar 2 kali asuransi mungkin tidak ada benefitnya bagi sebagian karyawan karena kan tidak semuanya sakit.

P: Jadi saya lihat sepertinya CoB bukan sebuah solusi yang ideal juga ya, dok untuk permasalahan ini, karena yang dipermasalahkan karyawan adalah akses

untuk ke tipe B yang tidak bisa, sedangkan memang peraturan pemerintahnya sudah seperti itu.

I: Benar, jadi CoB pun sebenarnya tidak terlalu, untuk Omni ya, bukan suatu solusi utama untuk itu, karena bagaimanapun kita harus tunduk pada peraturan pemerintah, jadi konsultasi berjenjang harus berjalan. Yang paling ideal adalah tidak ada konsultasi berjejang tapi itu kan tidak mungkin, melanggar Permenkesnya. Tapi memang mau tidak mau Indonesia sendiri harus mengarah ke konsultasi berjenjang, seperti yang dicanangkan di seluruh dunia kan. Seluruh dunia pun memakai konsep itu, konsultasi tidak bisa langsung, harus berjenjang dari primer dulu.

P: Mengenai *medical check-up* untuk karyawan, dok itu kan tidak dijamin oleh BPJS tetapi merupakan standar akreditasi. Saya dapat informasi dari manajer HRD bahwa MCU untuk karyawan tetap dilaksanakan secara bertahap dan menjadi tanggungan perusahaan, bagaimana sejauh ini pelaksanaannya, dok?

I: Ya memang kita sedang mengusahakan *medical check-up* bertahap, itu betul. Saya sendiri bertahapnya melihat prioritas. Saya melihat mungkin tidak seluruh karyawan tapi unit-unit prioritas dulu, seperti laboratorium, OK, cath lab, ICU, dll yang resiko tinggi, itu kita utamakan untuk mendapatkan *medical check-up*. Seperti kita di *office*, saya akan menempatkan yang paling bawah karena kita kan tidak berhubungan langsung dengan pasien. Sebenarnya begini, akreditasi memang wajib dijalankan tapi satu hal, apapun kita profesinya, *general precaution* harus dijalankan. Itu yang paling benar, diluar bahwa MCU tujuannya untuk *men-screening*, mungkin aja kita mendapatkan suatu penyakit akibat kerja yang tanpa kita sadari, diluar mungkin saja metabolisme kita yang tidak benar dan sebagainya. Jadi kuncinya adalah kembali lagi kepada bagaimana HRD dan seluruh unit mentaati bahwa: satu, *general precaution* dijalankan; kedua, kembali lagi kepada pola hidup sehat, itu yang kita canangkan dulu. Bagaimana kita membentuk kegiatan olahraga untuk karyawan karena kalau menurut saya bukan *screening*-nya yang nomor satu tetapi bagaimana preventifnya. Saya berharap Omni nanti suatu saat punya program preventif penyakit bagi seluruh karyawan walaupun mayoritas karyawan kita masih produktif lah, banyak yang dibawah 35 tahun. MCU ini sudah kita jalankan kok beberapa bulan ini, mulai dari akhir tahun kemarin lah, sekitar November, dan murni menjadi tanggungan perusahaan. Saya agak lupa, 6 atau 12 bulan sekali ya mereka mendapatkan pemeriksaan itu, memang belum semua unit tapi mudah-mudahan bertahap ya.

P: Kalau CoB bukan merupakan sebuah solusi yang ideal, dok apakah pembentukan klinik satelit bisa jadi alternatif solusi disamping pembentukan *in-house* klinik? Kira-kira bagaimana syarat-syarat untuk mendirikannya, dok?

I: Ya sebenarnya kalau dari pemerintah kita belum ada peraturan yang mengatur hal itu bahwa kita bisa kerjasama dengan klinik luar atau kita membentuk *in-house* klinik, itu memang sebenarnya belum diatur. Yang idealnya adalah kita punya poliklinik sendiri dimana poli ini menjadi faskes primer juga tetapi kalau kita membuka suatu poliklinik sendiri untuk dokter umum, ini harus terbuka pula untuk masyarakat umum. Kesulitan kita adalah kita tidak punya *space* untuk itu lagi ya, dimana mau tidak mau kita harus buka poliklinik umum jadi faskes primer. Memang paling ideal adalah kita punya tetapi lokasinya tidak disini kalau kita mau menjaring, jadi satelit kita diluar, satu atau dua nomor dari rumah sakit kita atau di seberang atau dimana. Sebenarnya poliklinik ini adalah suatu sarana yang bagus juga untuk memberi masukan ke rumah sakit tetapi memang kita masih kesulitan lah untuk membuat suatu poliklinik satelit seperti itu. Yang kita lakukan saat ini adalah kita kerjasama dengan klinik luar.

P: Kira-kira apa kesulitannya, dok untuk pembentukan klinik satelit seperti itu?

I: Dari segi perijinan ini kalau kita membuat suatu klinik, alamat tidak boleh sama dengan rumah sakit. Salah satu persyaratannya seperti itu, misalnya alamat Omni Boulevard nomor 25, kita tidak bisa menggunakan alamat ini kalau kita mau bikin poliklinik atau klinik satelit jadi memang kita musti keluar dari sini. Kalau keluar percuma juga kan tetap saja karyawan keluar ongkos kecuali kita bisa bikin di sebelah, tapi itu kan tidak memungkinkan. Ya memang saya rasa sih rumah sakit atau perusahaan lain juga masih kendalalah mengenai BPJS ini, masih menjadi PR semua.

P: Kalau yang berjalan selama beberapa bulan belakangan ini, kerjasama dengan klinik luar bagaimana, dok pelaksanaannya? Menurut manajer HRD, klinik yang dulu menjadi faskes primer untuk karyawan banyak menuai komplain apakah yang sekarang sudah lebih baik?

I: Ya kalau yang sekarang klinik kita hanya kerjasama, mereka kelola semuanya sendiri, kita hanya memfasilitasi karyawan saja biar mereka lebih dekat, satu mengurangi waktu mereka yang terbuang berjam-jam dan kedua mengurangi biaya transportasi. Kalau klinik yang dulu ya banyak komplain karena memang penanganannya disana juga kurang nyaman buat teman-teman karyawan disini. *So far* dengan adanya klinik baru ini saya belum mendengar ada keluhan, mungkin karena lebih nyaman ya dan sudah ada *schedule* pastinya, cuma memang yang mereka perlu rawat untuk kasus-kasus elektif memang belum bisa karena harus ikut peraturan pemerintah. Tapi untuk yang kira-kira memenuhi indikasi UGD, kita lewat UGD. Itu juga salah satu yang kita infokan kepada karyawan supaya tidak sungkan-sungkan untuk menggunakan UGD kalau mereka sakit, jangan ditahan-tahan.

P: Baik, dok saya rasa cukup informasi yang saya dapatkan, terima kasih atas waktunya, dok.

IN-DEPTH INTERVIEW 7

Pewawancara (P): Selamat siang, Ibu, saya mahasiswa yang sedang melakukan penyusunan tesis. Topik dari tesis saya adalah mengenai BPJS, lebih spesifiknya lagi mengenai jaminan kesehatan yang diperoleh karyawan rumah sakit Omni, yang pada saat ini berupa BPJS Kesehatan. Untuk itu ada beberapa informasi yang perlu saya peroleh dari Ibu sebagai pasien yang sudah lama berobat di rumah sakit ini, baik sebelum maupun setelah adanya BPJS Kesehatan. Saya akan menanyakan kepada Ibu seputar bagaimana pelayanan yang diberikan oleh karyawan-karyawan disini. Apakah Ibu bersedia untuk saya wawancarai, Bu?

Informan (I) : Ya, boleh-boleh.

P: Mungkin saya ceritakan sedikit latar belakangnya ya, Bu. Sebelum bulan April tahun 2015, seluruh karyawan di Omni ini mendapatkan jaminan kesehatan dari rumah sakit berupa asuransi swasta. Kemudian dengan kewajiban untuk memiliki BPJS Kesehatan, maka setelah bulan April 2015, karyawan seperti perawat, dokter umum, kasir, bagian pendaftaran, *front office* itu semuanya menggunakan BPJS kalau mau berobat. Tentu Ibu sebagai pengguna BPJS juga paham bagaimana kendala dan kekurangan BPJS, nah demikian juga karyawan disini merasakan kurang nyaman berobat pakai BPJS dibandingkan sebelumnya waktu mereka masih bisa pakai asuransi swasta. Karyawan disini kemudian merasa agak kecewa dengan rumah sakit, kenapa kok mereka diberikan jaminan kesehatannya seperti ini. Banyak lho karyawan sini yang tidak bisa berobat di rumah sakit ini karena terbentur dengan pola rujukan berjenjang. Kekecewaan itu kan mungkin saja bisa berdampak terhadap kinerja karyawan ya, Bu. Yang ingin saya tanyakan, apakah Ibu merasakan ada perbedaan dari bagaimana karyawan disini memberikan pelayanan kepada Ibu sebelum dan setelah adanya BPJS?

I: Ah kalau menurut pendapat saya sama saja sih, sama-sama bagus, dulu juga bagus, sekarang juga pelayanannya bagus, disini diperhatiin. Sama saja kalau menurut pendapat saya.

P: Bagusnya bagaimana nih, Bu? Apa dari fasilitasnya yang lengkap karena Ibu kan pasien cuci darah rutin atau bagusnya dari sikap karyawannya?

I: Disini diperhatiin sama suster-susternya, tapi sama saja kalau menurut saya dulu sama sekarang bagusnya.

P: Kalau perbedaan waktu dulu Ibu berobatnya pakai Askes dan sekarang pakai BPJS apa kira-kira, Bu?

I: Sama, dek. Cuma kalau dulu itu kita pakai Askes tidak perlu pakai rujukan, kalau sekarang BPJS kan harus bawa rujukan. Tapi sekarang juga lebih enak disini tidak perlu minta rujukan ke Puskesmas dulu, tapi kalau kita ke rumah sakit umum tetap harus minta buat misalnya kita kontrol ke dokter apa di rumah sakit umum. Yang kadang-kadang jadi kendala disitu, dek rujukan ke Puskesmasnya lho yang kayanya, bukan dipersulit sih tapi lamaaa gitu, kayanya pelayanannya kurang dari Puskesmasnya bukan rumah sakitnya. Yang saya rasakan sama yang lain-lain juga kalau minta rujukan ke Puskesmas itu, bukan susah ya tapi bertele-tele ya, kadang-kadang lama dilayaninya. Memang bedalah kalau di rumah sakit besar sama di Puskesmas, mungkin juga karyawannya yang sedikit, mungkin ya dan setelah saya tanya-tanya dimana-mana juga sama sih, lama gitu, antrinya lama.

P: Berarti itu kendala di Puskesmasnya ya, Bu nah kalau sudah dapat rujukan dan sudah sampai ke rumah sakit ini bagaimana, Bu pelayanannya?

I: Kalau sudah sampai sini lain lagi, disini enak, apalagi kalau sekarang disini tidak usah pakai rujukan Puskesmas bisa langsung. Kalau dulu memang harus ada rujukan dari Puskesmas yang bersangkutan. Kaya saya kemarin juga periksa ke BPJS yang di bawah (poliklinik rawat jalan) alhamdulillah sama petugasnya yang dibawah saya langsung dikasih kertas, langsung suruh naik, kalau sudah selesai suruh balikin lagi. Justru enakan disini daripada di rumah sakit umum.

P: Kalau dari sisi petugasnya bagaimana, Bu kan Ibu berobat disini ada ketemu dengan kasirnya, ada petugas pendaftarannya, ada susternya, itu bagaimana Bu sikap mereka dalam memberikan pelayanan untuk Ibu?

I: Kalau BPJS yang di bawah bagus sekali saya rasakan, "*Ibu mau berobat ya*" "*Ibu langsung ke atas aja biarin anaknya yang ngurus*", jadi kita dipermudah gitu, enaklah pelayanannya dan ramah, bagus. Tidak terlalu kelihatan ada perbedaan antara kita bayar sama pakai BPJS, mau jadi pasien umum atau pasien BPJS tidak dibeda-bedain, saya sudah berobat disini dari belum ada BPJS, kira-kira tahun 2014 waktu masih ada Askes.

P: Wah berarti sudah sekitar 3 tahun ya Ibu rutin cuci darah disini dan kelihatannya Ibu merasa betah, apakah itu artinya Ibu merasa puas dengan pelayanan disini?

I: Alhamdulillah puas, dek. Puas pelayanannya disini, karyawannya bagus, menyenangkanlah berobat disini.

P: Sebagai pasien kira-kira faktor apa sih, Bu yang membuat Ibu merasa nyaman dan betah berobat disini dan menjadikan rumah sakit Omni ini pilihan Ibu untuk berobat? Misalnya karena dekat dari rumah.

I: Kalau saya sebenarnya agak jauh juga, rumah saya di Curug tapi kalau memang sudah enak ya saya kesini kesini lagi. Soalnya kita sudah nyaman dan enak gitu walaupun jaraknya agak jauh, cuma ya karena memang sudah enak ya dan anak saya juga sudah percaya. Kadang-kadang di drop aja disini, nanti pulanginya dijemput karena mereka sudah percaya gitu, sama dokterya susternya ya semuanya.

P: Kalau untuk pelayanan dari petugas yang dirawat inap bagaimana, Bu apakah pernah Ibu merasa pelayanan yang diberikan berbeda karena Ibu pakai BPJS?

I: Oh itu juga bagus sih, saya dikasih kelas 1. Tidak ada bedain-bedain, cuma mungkin kalau disini (di unit Hemodialisa) memang sudah kenal dan sudah biasa karena seminggu berapa kali ketemu jadi mungkin yang di HD itu lebih dekat mau ngobrol apa-apa, mungkin beda kalau yang diatas ketemu cuma sebentar-sebentar. Tapi baik-baik semua sih, dek. Saya tidak pernah menerima perlakuan yang gimana gitu.

P: Baik, Bu saya rasa sudah cukup informasi yang saya dapatkan. Terima kasih, Bu.

IN-DEPTH INTERVIEW 8

Pewawancara (P): Selamat siang, Ibu, saya mahasiswa yang sedang melakukan penyusunan tesis. Topik dari tesis saya adalah mengenai BPJS, lebih spesifiknya lagi mengenai jaminan kesehatan yang diperoleh karyawan rumah sakit Omni, yang pada saat ini berupa BPJS Kesehatan. Untuk itu ada beberapa informasi yang perlu saya peroleh dari Ibu sebagai pasien yang sudah lama berobat di rumah sakit ini, baik sebelum maupun setelah adanya BPJS Kesehatan. Saya akan menanyakan kepada Ibu seputar bagaimana pelayanan yang diberikan oleh karyawan-karyawan disini. Apakah Ibu bersedia untuk saya wawancarai, Bu?

Informan (I) : Untuk BPJS saya mulai pakai setelah kena gagal ginjal jadi per Januari 2016, awalnya sih pakai asuransi swasta tetapi kalau gagal ginjal tidak mungkin pakai asuransi swasta, itu hanya untuk perawatan saja, untuk cuci darah rutinnnya saya pakai BPJS. Selama ini sih saya termasuk cukup senang dengan adanya BPJS karena merasa terbantu gitu.

P: Itu dari sisi pelayanan BPJSnya sendiri ya, Bu tapi kalau saya bertanya spesifik mengenai pelayanan yang diberikan oleh karyawan-karyawan disini bagaimana, Bu? Karena latar belakangnya sebelum bulan April tahun 2015, seluruh karyawan di Omni ini mendapatkan jaminan kesehatan dari rumah sakit berupa asuransi swasta. Kemudian dengan kewajiban untuk memiliki BPJS Kesehatan, maka setelah bulan April 2015, karyawan seperti perawat, dokter umum, kasir, bagian pendaftaran, *front office* itu semuanya menggunakan BPJS kalau mau berobat dan ternyata mereka merasa kurang nyaman berobat pakai BPJS dibandingkan

sebelumnya waktu mereka masih bisa pakai asuransi swasta. Karyawan disini kemudian merasa agak kecewa dengan rumah sakit, kenapa kok mereka diberikan jaminan kesehatannya seperti ini. Banyak lho karyawan sini yang tidak bisa berobat di rumah sakit ini karena terbentur dengan pola rujukan berjenjang. Kekecewaan itu kan mungkin saja bisa berdampak terhadap kinerja karyawan ya, Bu. Yang ingin saya tanyakan, apakah Ibu merasakan ada perbedaan dari bagaimana karyawan disini memberikan pelayanan kepada Ibu sebelum dan setelah adanya BPJS?

I: Oh, kalau karyawan, suster-suster disini sih *fine-fine* aja, waktu saya dirawat juga *fine-fine* aja. Melayaninya dengan biasa gitu, tidak ada pilih-pilih. Saya pernah juga sebagai pasien umum dan asuransi, sama saja sih tidak terlalu ada perbedaan yang signifikan, mungkin kebetulan juga saya tidak mengalami pola-pola yang banyak orang-orang cerita kalau BPJS berobatnya ribet. Saya juga kadang-kadang kalau ke dokter paru tidak bisa pakai BPJS, saya pakai pribadi dan sama saja pelayanannya, dari dokternya, susternya, pendaftarannya. Karena saya mungkin termasuk pasien yang taat ya jadi malah dipermudah. Kemarin contohnya berapa hari lalu saya masuk UGD, dirawat pakai BPJS, prosesnya lancar tidak ada dipersulit, mungkin satu-satunya kesulitan soal kamar ya karena saya kan kelas 1 dan mungkin kamarnya terbatas jadi saya harus terima dengan yang ada saja, misalnya kelas 2. Tapi kan regulasinya sendiri dari BPJS sudah jelas misalnya mau naik level bayarnya gimana itu kan sudah ada perhitungannya.

P: Sebagai pasien kira-kira faktor apa sih, Bu yang membuat Ibu merasa nyaman dan betah berobat disini dan menjadikan rumah sakit Omni ini pilihan Ibu untuk berobat?

I: Satu, saya senang saja dengan pelayanan disini karena sebelum kesini saya sudah survey kemana-mana kan apalagi saya awalnya cuci darah di Pondok Indah, kita tidak bisa bandingin dong, tetapi dengan yang sama, saya lebih senang disini makanya tidak ingin pindah. Saya sudah survey ke Medika, ke Awal Bros tetapi saya lebih senang disini, seperti pulang ke rumah kedua saja karena seminggu 2x ya masing-masing 4,5 jam dan saya merasa senang saja suster-susternya disini juga *happy*, ajak ngobrol, banyak bercanda jadi kita tidak tegang, tidak stress, kita kan penderita penyakit seperti ini kadang jenuh ya. Kadang saya sakit mendadak harus di HD, dilayani dengan baik juga kok disini, susternya pulang malam-malam. Obat-obatan juga dapat *full* untuk sebulan jadi sudah menemukan polanya itu saja dan saya selalu *update*, ada perubahan apa dari Depkes saya ikuti terus. Paling kurangnya kalau untuk Hemapo dan vitamin beli sendiri, itu saja yg tidak di-*cover* tapi hampir di semua rumah sakit juga seperti itu. Dializernya juga saya kan *single use*, di-*cover*-nya cuma 2 kali sebulan jadi sisanya saya beli sendiri.

P: Sebagai pasien kira-kira faktor apa sih, Bu yang membuat Ibu merasa nyaman dan betah berobat disini dan menjadikan rumah sakit Omni ini pilihan Ibu untuk berobat?

I: Yang jelas satu fasilitas, kalau saya tiba-tiba (waktu cuci darah) mendadak ada apa-apa, di ICU sudah akan ditangani secara maksimal. Kalau di klinik takut kan peralatannya tidak tersedia, kalau disini kan saya langsung masuk ICU ditanganinya cepat, tidak membedakan kok pasien BPJS atau umum bayar sendiri. Contohnya minggu lalu saya dirawat, saya sesak napas langsung dibawa turun kesini langsung di HD jam 6 sore, sama pelayanannya. Kadang orang mau cari yang lebih murah atau mau yang lebih gratis, kalau saya lebih lihat kenyamanannya saja. Sama suster-susternya saya nyaman disini, enak kok, ya mungkin tiap orang beda-beda ya tapi kalau saya senang kok, makanya tidak mau pindah-pindah.

P: Baik, Bu saya rasa sudah cukup informasi yang saya dapatkan. Terima kasih, Bu.

Lampiran 14. Hasil Observasi Lapangan

Waktu Observasi	Lokasi Observasi	Hasil Observasi
Sebelum April 2015	Klinik karyawan Omni Hospital	<p>Karyawan sakit pada jam kerja dan perlu berobat, maka karyawan tersebut mengisi formulir berobat dan mengetahui ketersediaan plafon kesehatannya, kemudian langsung melakukan registrasi di klinik karyawan (sambil menunggu giliran, karyawan tetap bekerja di unitnya). Karyawan diperiksa oleh dokter umum dan mendapat resep obat, resep tersebut langsung ditebus ke bagian farmasi.</p> <p>Karyawan yang memerlukan penanganan spesialistik akan dibuatkan surat konsul internal yang langsung dimasukkan ke dalam status rekam medis. Karyawan dapat langsung diperiksa oleh dokter spesialis pada hari yang sama (contohnya karyawan yang sedang hamil dan perlu pemeriksaan USG kandungan, maka akan dikonsulkan ke dokter obgyn).</p>
	IGD Omni Hospital	<p>Karyawan sakit dan perlu dirawat inap (baik kondisinya termasuk kegawatdaruratan maupun tidak), maka karyawan tersebut langsung datang ke IGD rumah sakit Omni. Penyakitnya tidak termasuk pengecualian polis asuransi, maka karyawan dapat langsung dirawat inap dengan jatah kamar sesuai dengan plafon asuransinya.</p>
Setelah April 2015	Poliklinik BPJS Omni Hospital	<p>Karyawan sakit pada jam kerja dan perlu berobat, maka karyawan tersebut datang ke bagian SDM untuk mengisi formulir ijin keluar, dengan batas maksimal ijin keluar adalah selama 2 jam. Karyawan kemudian pergi ke klinik (di luar rumah sakit) untuk diperiksa oleh dokter umum dan mendapatkan obat, dan kembali bekerja setelah selesai.</p> <p>Karyawan yang membutuhkan penanganan spesialistik, akan diberikan surat rujukan dari klinik tersebut, rumah sakit yang dituju ditentukan oleh klinik bersangkutan sesuai ketentuan BPJS. Karyawan tidak dapat berobat ke rumah sakit tujuan di hari yang sama karena waktu ijin keluar yang terbatas sehingga perlu mengajukan ijin lagi keesokan harinya.</p>

Lampiran 14. Hasil Observasi Lapangan (lanjutan)

Waktu Observasi	Lokasi Observasi	Hasil Observasi
Setelah April 2015	IGD Omni Hospital	<p>Karyawan sakit dan perlu rawat inap, namun penyakitnya tidak termasuk dalam kriteria gawat darurat yang ditentukan BPJS (contoh kasus pembesaran kelenjar getah bening di leher yang rencana akan dioperasi), maka karyawan tersebut datang ke klinik untuk meminta surat rujukan dan klinik memberikan rujukan yang ditujukan untuk rumah sakit tipe C. Ketika karyawan datang ke rumah sakit yang ditunjuk, karyawan harus menunggu (antri) selama 3 minggu karena jadwal operasi disana sedang penuh. Rumah sakit tipe C tersebut enggan memberikan rujukan ke Omni karena kasus seperti itu dapat ditangani disana.</p> <p>Karyawan membawa anaknya yang berusia 5 tahun ke IGD dalam kondisi lemas dan panas tinggi. Setelah diperiksa, kondisi tersebut masuk dalam kriteria <i>emergency</i> BPJS dan perlu rawat inap. Karyawan menunjukkan kartu BPJSnya dan petugas memeriksa eligibilitasnya, bila sesuai maka pasien dapat dirawat inap dengan menempati kelas yang sesuai dengan haknya.</p>