



LAMPIRAN
UNIVERSITAS
MERCU BUANA

TRANSKIP WAWANCARA

Judul Penelitian : Analisis Pengelolaan Pelayanan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan
 Key Informan : 1. Kepala Bagian Pengelolaan Care Center
 2. Supervisor BPJS Kesehatan Care Center
 3. QCO Layanan BPJS Kesehatan Care Center
 4. Staf *Inbound* BPJS Kesehatan Care Center
 5. Staf Media Sosial BPJS Kesehatan Care Center
 Waktu Pengajuan : 24 November - 28 Januari 2018
 Tempat : PT. Infomedia Nusantara Cabang Karet Tengsin

Pertanyaan	Key Informan	Jawaban
Gambaran Umum		
Bisa dijelaskan peranan hadirnya CC BPJS Kes	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Secara umum dengan kehadiran BPJS Kesehatan dapat memudahkan masyarakat untuk berhubungan dengan BPJS Kesehatan. Tentunya setiap peserta yang menghubungi Care Center memiliki motif dan kebutuhan yang berbeda.
	Bapak Indra (Supervisor)	Care Center sebagai ujung tombak dan garda terdepan BPJS Kesehatan untuk memberikan akses kemudahan masyarakat berhubungan dan memperoleh informasi secara lebih cepat serta dalam penyampaian keluhan, dibandingkan dengan harus mendatangi langsung ke kantor cabang. Selain itu Care Center juga bersifat 24 jam 7 hari sehingga dapat dihubungi kapanpun dimanapun. Termasuk <i>hotline service</i> di kantor cabang juga sudah diintegrasikan semua ke Care Center. Layanan terbaru di Care Center untuk mempermudah masyarakat melakukan pendaftaran dan penambahan anggota keluarga khususnya peserta mandiri. Tujuan untuk mengurangi antrian di KC yang saat ini diberlakukan hanya bersifat pengaduan langsung dan informasi.
Alasan menggunakan nama Care Center, sebelumnya Pusat Layanan Informasi 1500400?	Bapak Indra (Supervisor)	Informasi dari Ibu Ani selaku Direktur Kepesertaan BPJS Kesehatan untuk Care Center BPJS Kesehatan. Pemberian nama "Care Center" diharapkan dapat memberikan berbagai solusi bagi peserta secara baik, tidak sebatas memberikan informasi dan penanganan keluhan saja. Untuk itu saat ini ada layanan tambahan pendaftaran bagi peserta mandiri, perubahan data peserta. Jadi nama "Pusat Layanan Informasi" menjadi "Care Center" usulan dari internal BPJS Kesehatan.
	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Care Center bukan saja pelayanan melalui telepon, tetapi <i>care</i> mencakup semuanya bukan sebatas bertanya jawab saja. Ruang lingkungannya nanti akan diakses semuanya (perubahan data, pendaftaran) kalau kemarin sebatas permintaan informasi dan penanganan keluhan melalui Care Center.
Apa saja jenis staf CC BPJS Kes dan jumlah?	Bapak Indra (Supervisor)	Jumlah staf <i>inbound</i> ada 81 agent untuk Jakarta 56 agent dan Semarang 25 agent. Ditambah agent media sosial 6 agent, <i>outbound</i> 2 agent.
Bisa diceritakan <i>jobdesk</i> masing-masing staf CC BPJS Kes?	Bapak Indra (Supervisor)	Agent <i>inbound</i> menerima telepon masuk dari peserta ataupun dari masyarakat dan membuat laporan eskalasi keluhan peserta yang tidak dapat diselesaikan oleh agent ke kantor cabang BPJS Kesehatan terkait. Agent <i>outbound</i> melakukan panggilan keluar untuk konfirmasi berkaitan dengan keluhan yang disampaikan sebelumnya oleh peserta sebagai <i>feedback</i> dari kantor cabang yang bersangkutan berdasarkan prioritas eskalasi. Agent <i>outbound</i> hanya memastikan konfirmasi ke peserta jika sudah ada <i>feedback</i> sudah berstatus selesai. Jika peserta belum puas dengan jawaban kantor

		<p>cabang, maka agent <i>outbound</i> dapat mengedukasi peserta maksud dari jawaban kantor cabang tersebut sesuai dengan prosedur kebijakan yang berlaku. Dalam sehari agent <i>outbound</i> setidaknya harus menyelesaikan <i>feedback</i> kepada peserta sebanyak 50 tiket eskalasi.</p> <p>Agent media sosial merespon dalam bentuk jawaban atas komentar atau pertanyaan peserta melalui Facebook dan Twitter. Jobdesk QCO secara umum tidak sebatas menilai agent dari segi kualitas dan kuantitas, namun juga dapat membuat data prediksi kebutuhan agent terhadap jumlah <i>traffic call</i>. Terlebih QCO di BPJS Kesehatan memang belum <i>dedicate</i> namun saat ini mengarah ke sana, sehingga QCO sejajar dengan supervisi. <i>Output</i> QCO kepada agent adalah <i>QM score</i> yang merupakan penilaian agent per 10 hari berupa temuan <i>call mount</i>. Supervisi di BPJS Kesehatan CC merangkap sebagai <i>team leader</i>, jadi satu sisi membuat laporan data panggilan secara rutin, satu sisi juga memonitoring performa layanan dan agent. Maka dari itu, supervisi di sini dibagi tugas laporan bulanan data <i>inbound</i> internal, laporan bulanan data <i>inbound</i> klien, laporan bulanan data <i>outbound</i>, media sosial, penjadwalan agent, training internal pendampingan agent, <i>interview</i> SDM baru dan laporan tiap tim.</p>
Bisa dijelaskan hierarki organisasi CC BPJS Kes (manajemen KP BPJS Kes dan PT. Infomedia Nusantara)?	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	<p>Iya, sekarang ada pengembangan di struktur Deputy Direksi Pelayanan Peserta menjadi Asisten Deputy Pengendali Mutu Pelayanan dan Asisten Deputy Pengelolaan Pelayanan Peserta. Nah Kepala Pengelolaan Care Center ada di bawah Asisten Deputy Pengelolaan Pelayanan Peserta yang saat ini dibuat khusus untuk mengelola Care Center agar lebih fokus. Jika Asisten Deputy Pengendali Mutu Pelayanan lebih kepada strategis kebijakan mutu pelayanan terhadap peserta, maka Asisten Deputy Pengelolaan Pelayanan Peserta lebih kepada operasionalnya.</p> <p>Jika sebelumnya bernama Grup Kepesertaan yang di dalamnya ada Unit Pelayanan Peserta dan Unit Pengendali Mutu Penanganan Penyelesaian Pengaduan Peserta (UPMP4), namun saat ini Unit Pelayanan Peserta menjadi Deputy tersendiri. Latar belakangnya dikarenakan arah ke depannya Deputy Pelayanan Peserta harus <i>me-maintenance</i> peserta dengan mengelola <i>database</i> dan administrasi peserta yang saat ini dipegang khusus oleh Deputy Direksi Kepesertaan.</p>
	Bapak Indra (Supervisor)	<p>Ibu Linda, Mas Romi dan Mas Dani sebagai <i>client side</i> Infomedia sebagai struktur eksternal operasional layanan Care Center BPJS Kesehatan.</p> <p>Internal Infomedia ada Manajer Operasional, kemudian di bawahnya ada Ibu Deni sebagai koordinator Divisi Operasional, kemudian di bawahnya ada supervisi yang merangkap sebagai <i>team leader</i> yang jika di layanan lain dibuat terpisah. Hal ini berkaitan dengan perjanjian kerjasama BPJS Kesehatan dengan Infomedia dimana lebih ringkas.</p>
Apa visi-misi, tujuan atau objektif tahunan, jargon dan budaya organisasi	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	<p>Di KP BPJS Kes memiliki fokus utama di tahun 2017, yakni kepuasan peserta, keberlangsungan finansial dan cakupan semesta. Jargon kita samakan, “Dengan Gotong Royong Semua Tertolong”</p>

sebagai arahan CC BPJS Kes, seperti integritas, professional, pelayanan prima, dsb?	Bapak Indra (Supervisor)	<p>Visi-misi BPJS Kesehatan secara khusus dan tertulis memang belum disepakati. Namun secara umum visi BPJS Kesehatan CC menjadi garda utama dan terdepan BPJS Kesehatan yang dapat melakukan semua aktivitas layanan kepada masyarakat dan peserta yang dapat meminimalisasi pelayanan langsung di kantor cabang.</p> <p>Secara umum budaya organisasi BPJS Kesehatan CC menyatu dan ikut dengan budaya BPJS Kesehatan juga. Arahan dari Ibu Linda sendiri selalu mengutamakan pelayanan prima yang <i>excellent</i> dengan mengutamakan kejujuran dan tentunya <i>product knowledge</i> yang mumpuni.</p>
Pengelolaan Operasional Layanan CC BPJS Kes		
Kondisi bagaimana diperlukan penambahan SDM staf?	Bapak Indra (Supervisor)	<p>Di <i>call center</i> menentukan kebutuhan jumlah agent menggunakan prediksi dengan membandingkan rata-rata jumlah telepon masuk (<i>traffic call</i>) per 3 atau 6 bulan atau setahun terakhir dibandingkan dengan <i>Average Handling Telephone (AHT)</i>. Dari sana akan terlihat nilai kebutuhan agent yang diperlukan. Untuk di BPJS Kesehatan data prediksi ini dibuat oleh divisi QCO dibantu sumber data dari supervisi.</p> <p><i>Inbound</i> berdasarkan kenaikan <i>traffic call</i> mencapai 70%, maka perlu dijadikan evaluasi apakah ada perubahan kebijakan BPJS Kesehatan terhadap peserta untuk pertimbangan penambahan SDM agent.</p> <p>Untuk <i>outbound</i> berdasarkan <i>respon time</i> yang mengacu pada kategori prioritas eskalasi, apakah <i>low</i>, <i>medium</i> atau <i>high</i>. Jika banyak eskalasi <i>high</i> dan banyak peserta yang belum mendapat <i>feedback</i> kantor cabang melalui agent <i>outbound</i>. Maka dapat dijadikan evaluasi, apakah respon dari kantor cabang yang lama atau dari sisi agent <i>outbound</i>. Jika dari sisi agent <i>outbound</i> yang lama, maka dapat menjadi pertimbangan penambahan SDM <i>outbound</i>. Meskipun di <i>outbound</i> belum ditetapkan standar QM parameter penilaian, namun dari jumlah tiket eskalasi yang masuk dapat terlihat berbanding dengan jumlah agent <i>outbound</i> (2 orang) dan rata-rata AHT melayani konfirmasi peserta. Peserta yang puas dengan <i>feedback</i> dan solusi jawaban kantor cabang dapat dikatakan selesai. Namun jika peserta tidak puas setelah dikonfirmasi agent <i>outbound</i> dan peserta meminta penjelasan ulang atau minta diproses kembali keluhannya, maka hal ini juga dapat menaikkan rata-rata AHT pelayanan <i>outbound</i>. Hal ini juga yang masih menjadi dasar pertimbangan fleksibilitas untuk <i>outbound</i> yang belum ditetapkan standar QM parameter penilaian, dibandingkan dengan <i>inbound</i> dan media sosial. Namun untuk target mereka harus menyelesaikan minimal 50 konfirmasi peserta dari tiket eskalasi setiap harinya dengan status dan jawaban selesai dari kantor cabang. Jadi, jika ada eskalasi peserta dari agent <i>inbound</i> berstatus proses atau belum selesai dan melewati batas SLA pelayanan, maka hal itu belum menjadi <i>jobdesk outbound</i>.</p> <p>Media sosial berdasarkan <i>traffic</i> respon interaksi berbanding dengan komentar yang masuk.</p>
Bisa diceritakan proses pembuatan jadwal agen?	Bapak Indra (Supervisor)	<p>Penjadwalan agent, terutama <i>inbound</i> kita melihat berdasarkan <i>skill</i> pelayanan tiap agent, seperti di jam-jam padat <i>call</i> masuk diperbanyak agent-agent senior yang sudah lebih menguasai <i>product knowledge</i> dengan matang. Selain itu untuk</p>

		<p>menghindari rata-rata kenaikan AHT, karena pastinya pelayanannya dapat lebih singkat dan padat.</p> <p><i>Traffic call</i> jam sibuk sendiri mulai jam 08.00 sampai menjelang jam 12.00 WIB, mulai menurun di jam 13.00 sampai jam 14.00 WIB, kemudian akan naik lagi menjelang sore hingga menjelang jam 18.00 WIB. Di pagi hari kategori pelayanan administrasi lebih banyak, namun di malam hari justru pelayanan kesehatan di faskes.</p> <p>Prediksi AHT bulan atau pekan sebelumnya juga dapat kita jadikan acuan dalam proses pembuatan jadwal untuk agent, biasanya jika dalam pekan atau bulan tersebut sangat terlihat kenaikan <i>traffic call</i>.</p> <p>Dalam kondisi dimana butuh penambahan agent segera (darurat) untuk menangani kenaikan <i>traffic call</i> yang padat, bisa saja kita meminta agent media sosial atau QCO atau bahkan supervisi untuk membantu menutupi kebutuhan tersebut.</p> <p>Aplikasi pembuatan jadwal masih menggunakan Excel dan satu aplikasi presensi untuk meng-<i>upload</i> jadwal tersebut.</p>
Bisa dijelaskan poin-poin SLA, QM <i>score</i> CC BPJS Kesehatan?	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	<p>Mutu layanan ini mengacu pada Peraturan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) No 15 Tahun 2014 mengenai maklumat layanan dan SLA layanan. Sehingga setiap pelayanan publik pemerintah harus memiliki standar SLA sendiri, contohnya SLA pelayanan Care Center untuk setiap panggilan yang hanya bersifat informasi maksimal 3 menit.</p> <p>Namun untuk keluhan terbagi menjadi tiga, yakni merah maksimal 5x24 jam dieskalasi ke kantor cabang, kuning maksimal 1x24 jam dan selesai melalui agent serta hijau di bawah 1x24 jam atau maksimal 3 menit dan selesai melalui agent.</p>
	Bapak Indra (Supervisor)	<p><i>Service Level Agreement</i> (SLA) pada dasarnya untuk mengukur baik atau tidaknya kinerja setiap layanan apapun, pemerintah maupun swasta. SLA juga sebagai gambaran pelayanan BPJS Kesehatan yang diberikan kepada peserta.</p> <p>Di Care Center BPJS Kesehatan lebih tepat menggunakan istilah SCR dibandingkan SLA, karena memang perjanjian kerjasamanya hanya sebatas <i>Success Call Ratio</i> (SCR), yakni berdasarkan jumlah <i>traffic call</i> yang diterima berbanding dengan <i>call</i> secara keseluruhan tanpa mempertimbangkan waktu melayani. Sedang SLA menggunakan perbandingan waktu, sedangkan pelayanan BPJS Kesehatan saat ini belum memadai untuk diterapkan dengan batasan waktu pelayanan agent kepada peserta.</p> <p>SCR Care Center BPJS Kesehatan sendiri belum pernah di bawah 95%, artinya hanya 5% telepon masuk yang tidak terlayani (<i>abandent</i>) oleh agent dari jumlah keseluruhan panggilan masuk.</p> <p><i>Quality service excellent</i> BPJS Kesehatan merupakan perpaduan antaran kualitas sikap melayani agent dengan solusi <i>product knowledge</i> yang handal. Sedangkan SCR atau SLA lebih menunjukkan suatu layanan apakah mudah untuk dihubungi oleh masyarakat.</p> <p>Jadi, di layanan BPJS Kesehatan semaksimal mungkin telepon masuk dapat kita terima semua namun tidak dibatasi dengan waktu melayani, karena menggunakan penilaian SCR. Namun</p>

		<p>kita juga memiliki ukuran rata-rata waktu pelayanan (AHT) 3 menit per satu kali panggilan dalam satu hari. Dan saat ini AHT BPJS Kesehatan ada usulan naik menjadi 4 menit dengan mempertimbangkan relevansi berbagai kebutuhan peserta yang berkaitan dengan pelayanan untuk pendaftaran, perubahan data, pelayanan di RS maupun berbagai keluhan lain.</p> <p>Kemudian untuk sisi agent medsos untuk semakin meningkatkan respon komentar kepada masyarakat, maka jawaban komentar yang sebelumnya maksimal 30 menit menjadi 10 menit.</p>
<p>Jenis aktivitas, laporan dan <i>feedback</i> apa saja yang harus dilaporkan atau diminta KP BPJS Kes termasuk periode waktunya?</p>	<p>Ibu Linda (KP BPJS Kes)</p>	<p>Tiap bulan kita minta tarikan rekap data semua panggilan, <i>feedback outbound</i> dari kantor cabang dan interaksi melalui sosmed. Saat ini kita bersifat memonitoring dan evaluasi, sehingga tidak perlu menyediakan SDM agent dan teknologi seperti saat dulu dipegang sendiri. Laporan jumlah agent dan beberapa agent yang bersikap tidak baik, maka juga termasuk yang kita evaluasi.</p>
	<p>Bapak Indra</p>	<p>Laporan bulanan <i>inbound, outbound, medsos</i> dan <i>teleconsulting</i>.</p>
<p>Dukungan sarana peralatan, sistem TI yang digunakan CC BPJS Kes?</p>	<p>Bapak Indra (Supervisor)</p>	<p><i>Call Management System (CMS), Nice Recording , Avaya One-X Agent</i> Aplikasi : Contact Care, Branch Office Virtual (BOV), Cek Iuran, Socio Medio</p>
<p>QCO CC BPJS Kes</p>		
<p>Kalau parameter bahasa biasanya apa saja yang sering menjadi catatan?</p>	<p>Bapak Indra (Supervisor)</p>	<p>Menggunakan bahasa EYD yang baik dan benar, tidak menggunakan bahasa gaul dan jargon. Menggunakan “eeee” terlalu banyak yang menandakan agent terlalu banyak mikir. Merespon dengan kata “oke”, “emmm” seharusnya “iya” atau “baik, Pak/Ibu”</p>
	<p>Ibu Rosdiana (QCO)</p>	<p>Kebanyakan yang menjadi catatan, agen yang tidak menggunakan atau tidak konsisten berbahasa formal dan baku, jadi lebih cenderung bahasa gaul atau campurannya. Kayak, masih pakai “kalo”, “belum”. Kalau mau berkaca untuk perbandingan bisa ke layanan Telkomsel yang memang profesional dan hati-hati dalam penggunaan bahasa.</p>
<p>Jika dari sisi peserta pengabaian parameter penilaian oleh agen bisa menurunkan <i>quality service</i> dan SLA, kalau dari sisi agen sendiri apa pengaruhnya?</p>	<p>Bapak Indra (Supervisor)</p>	<p>Berdampak pada pendapatan intensif tunjangan prestasi agent dan pembinaan yang terdiri dari: - <i>Coaching</i> bertingkat 1-3 (memastikan agent mengetahui kekeliruan pelayanan dan diharapkan dapat menemukan solusinya sendiri dan berkomitmen untuk tidak terlalu sering mengulangi) > terlambat <i>login</i> di bawah 10 menit, jumlah tiket kurang dengan jumlah panggilan yang diterima, terkena parameter penilaian. - <i>Conselling</i> bertingkat 1-3 (supervisi sudah dalam tahap memberikan solusi, karena tidak ada perubahan dari agent) - Berita Acara Teguran Lisan (BATL) ></p>
	<p>Ibu Rosdiana (QCO)</p>	<p>Iya itu, penilaian agen istilahnya bobot <i>quality monitoring score (QMS)</i> gabungan penilaian data kuantitatif dan kualitas kualitatif pelayanan yang standar bobotnya 95, bisa berpengaruh sama tunjangan prestasi yang didapat agen di luar gaji pokok mereka. Saat ini dari rata-rata 88 agen yang bisa terpenuhi target bobot QM 95 hanya 66 agen, sisanya ada yang hanya 93, 94, 89.</p>
<p>Kalau penilaian tadi lebih <i>inbound</i> dan</p>	<p>Bapak Indra (Supervisor)</p>	<p>Iya media sosial baru diterapkan, sedangkan <i>outbound</i> belum ditetapkan.</p>

medsos, kalau <i>outbound</i> ada juga SOP penilaiannya?	Ibu Rosdiana (QCO)	Tidak ada <i>outbound</i> , hanya dari sisi data kuantitatif kedisiplinan agen bukan pelayanan dan mereka bobot nilai dan tunjangan prestasinya 100 terus. Kalau <i>outbound</i> saat ini yang penting mereka bisa menyampaikan dengan baik, peserta mengerti dan permasalahan dapat diselesaikan dengan baik. Medsos ada parameter penilaian dan SOP saat ini sekitar dua periode ini sama Mba Dira. Prinsip penilaian medsos hampir sama dengan <i>inbound</i> hanya ini yang dinilai teks bukan <i>recording</i> . Medsos biasanya di penyampaian, susunan kata, penulisan dan penggunaan bahasa, di samping produk, tidak sebanyak parameter <i>inbound</i> .
<i>Inbound CC BPJS Kes</i>		
Alur pelayanan di <i>inbound</i> ketika panggilan masuk seperti apa?	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Sebelum panggilan masuk ada nada “tuut” dari sistem Avaya, di monitor terlihat nomor yang masuk, lalu kita bisa <i>setting</i> panggilan otomatis diterima atau harus diangkat oleh agen bersangkutan. Diawali <i>greeting</i> , “BPJS Kesehatan. Selamat malam, dengan Gerry. Ada yang bisa kami bantu?” Di layanan ini harus pakai nama asli atau nama singkat agen dan bukan nama samaran. Kemudian baru kita bertanya nama peserta, biasanya “Dengan Bapak/Ibu siapa kami berbicara?” Kadang ada juga yang melanjutkan dengan bertanya domisili peserta, “Saat ini Bapak/Ibu sedang berada di wilayah mana?” Baru ke intinya kita menawarkan bantuan lagi, “Silahkan Bapak/Ibu, ada yang bisa kami bantu?” Selama kita melayani panggilan peserta harus ramah, <i>smiling voice</i> , empati, tidak memotong pembicaraan dan sama seperti poin sebelumnya.
Bagaimana setiap agen dapat bersikap tetap fokus dan konsisten pada setiap panggilan masuk, sedang contohnya panggilan sebelumnya merupakan komplain berat?	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Ya, kalau saya sendiri berusaha tetap fokus pada pelayanan peserta yang berlangsung, keluhan sebelumnya sambil diselesaikan di sela-sela menunggu panggilan atau diselesaikan saat melayani panggilan lain, melalui eskalasi biasanya. Meski pasti sedikit-banyak terbawa ingatan komplain sebelumnya, kalau memang komplain berat, tetapi tetap pelayanan terhadap panggilan peserta selanjutnya, ya terima dan hadapi saja dan berusaha “rileks”. Meski panggilan selanjutnya juga komplain atau limpahan komplain dari agen lain karena terputus, resiko pekerjaan harus tetap dihadapi.
Pendaftaran <i>online</i> berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia dan yang paling banyak masuk dari wilayah mana?	Ibu Linda (KP BPJS Kes) Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Ada beberapa, tertinggi masih wilayah Jabodetabek, kemudian ada juga Surabaya. Iya, untuk semua wilayah Indonesia dan yang paling banyak dari pulau Jawa, tetapi kurang tahu data spesifiknya.
<i>Trend</i> pendaftaran PBPB melalui CC apakah naik atau turun?	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Meskipun baru setahun, namun trafiknya sudah terlihat menurun. Hal ini justru kita melihatnya sebagai gejala nilai yang positif, karena terbantu dengan adanya UHC di berbagai daerah melalui kelurahan, kecamatan dan Puskesmas. Saya tidak dapat menyebutkan pendaftaran melalui Care Center menurun karena sudah banyak yang terdaftar. Faktanya, di lapangan masih banyak sekali kasus masyarakat masuk RS yang belum memiliki BPJS Kes namun minta untuk dijamin. Artinya menurun bukan juga karena sudah banyak yang terdaftar, khususnya dari PBPB. Makanya kita tetap membuka kanal-kanal

		pendaftaran di berbagai tempat termasuk Care Center, meskipun <i>trend</i> -nya menurun.
	Bapak Indra (Supervisor)	<i>Trend</i> -nya saat ini pendaftaran melalui Care Center menurun, meskipun baru setahun berjalan. Bisa dimungkinkan karena peserta mendaftar melalui kanal lain seperti <i>website</i> dan aplikasi Mobile JKN, karena tidak menggunakan pulsa telepon. Di awal pendaftaran melalui Care Center memang masih banyak ketentuan dan pra syarat, seperti belum ada yang terdaftar dalam satu KK, sehingga lebih menyulitkan pendaftaran. Namun saat ini sudah dibuka dan tidak menjadikan prasyarat kembali. Hambatan lainnya, adanya system inquiry nomor KK ke Dukcapil, dimana BPJS Kesehatan hanya bisa membaca data kependudukan berdasarkan server data Dukcapil. Jika ada nomor KK yang belum terdaftar atau ada anggota keluarga yang belum tercantum, maka pendaftaran tetap harus melalui sistem <i>dropbox</i> di kantor cabang.
Kendala apa saja yang dihadapi saat melakukan aktivitas pendaftaran peserta melalui CC BPJS Kes?	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Sistem <i>inquiry</i> nomor NIK atau KK dari server Dukcapil. Kalau data bermasalah ya tidak bisa, hanya yang muncul namanya, termasuk tambah anggota keluarga yang belum terdaftar. Sama tergantung ada gangguan dari Dukcapilnya atau tidak, kalau kayak sekarang lagi banyak gangguan jadi sementara daftar <i>online</i> lagi tidak bisa. Kemudian juga Dukcapil juga tidak memberikan semua data kependudukan ke BPJS Kes, contohnya ada server A, B, C, suruh pilih mau ambil yang mana.
Aktivitas Pelayanan		
Nilai tambah fitur dan kebijakan apa saja yang semakin memudahkan dan menjadikan peserta terus berhubungan dengan BPJS Kes melalui CC? Istilah sebutan fitur pelayanan tambahan CC BPJS Kes untuk saat ini <i>virtual service</i> ya?	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Terbaru ada pendaftaran PBPU, menerima perubahan data PBPU untuk diteruskan ke <i>back office</i> (faskes, iuran, data identitas). Catatan untuk layanan <i>teleconsulting</i> dimana kondisi masyarakat kita ini memang masih rendah mengenai minat terhadap informasi untuk layanan konsultasi kesehatan. Kebanyakan mereka berkonsultasi jika sudah divonis penyakit tertentu atau sudah masuk RS. Meski BPJS Kes juga sudah sosialisasi ke masyarakat melalui tingkat yang paling rendah Puskesmas dan kelurahan.
	Bapak Indra (Supervisor)	- Pendaftaran dan penambahan anggota keluarga dari segmen peserta mandiri - Perubahan data - Konfirmasi eskalasi sebagai bentuk kepastian <i>feedback</i> respon dan solusi dari kantor cabang kepada peserta sudah tuntas. (Maret 2017)
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Ada permintaan informasi, penanganan keluhan dan pengaduan, permintaan data atau perubahan (mutasi data identitas, NIK, No KK, alamat, dll), konsultasi kesehatan (kalau salah sambung), pendaftaran PBPU (termasuk penambahan anggota keluarga). Kalau yang salah sambung harusnya ke dokter itu kita tidak bisa langsung transfer ke saluran dokter, tetapi kita masih mengarahkan peserta untuk telepon kembali dan memilih lain konsultasi dokter.
Kalau ada isu negatif seperti devisa anggaran BPJS Kes, kenaikan iuran	Bapak Indra (Supervisor)	Tidak terlalu mempengaruhi, kecuali yang isu yang berkaitan dengan penjaminan yang peserta diharuskan menukar kartu lama menjadi kartu JKN-KIS. Termasuk media sosial juga ikut naik karena isu hoaks tersebut.

kembali, isu katastropik, isu <i>hoaks</i> rekrutmen pegawai, laporan ketidak-profesionalisan petugas BPJS Kes dan gamas berdampak pada volume panggilan atau komentar di medsos?	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Tidak terlalu berpengaruh, justru orang-orang pada heran kenapa bisa defisit tetapi pelayanan kesehatan masih belum sesuai. Termasuk isu kenaikan iuran lagi masih jarang yang menanyakan. Yang banyak masalah tagihan iuran tidak sesuai, konfirmasi VA email dan kartu peserta yang belum dikirim dari KC atau pendaftaran <i>online</i> juga ada yang sudah bayar tetapi kartu belum bisa digunakan.
	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Jika SLA turun, biasanya kami menanyakan ke supervisi dan kebanyakan karena gangguan dari system Infomedia. Namun beberapa isu <i>hoaks</i> juga jadi penyebab panggilan menjadi 7000 <i>call</i> per harinya. Waktu itu karena isu <i>hoaks</i> mengenai penggantian semua kartu Jamkesmas, KJS, PNS dan e-ID diharuskan mengganti menjadi kartu JKN-KIS. Pemberitaan defisit, kenaikan tariff iuran dan pembatasan 8 penyakit katastropik tidak terlalu berpengaruh terhadap penerimaan panggilan.
	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Ya, kemarin juga banyak yang bertanya seperti itu, “Apakah BPJS Kes akan ada kenaikan iuran kembali?” Kita jawab, “Informasi mengenai kenaikan iuran peserta saat ini belum ada informasinya.” seperti itu. Kalau sesuai peraturan kalau tidak salah dievaluasi setiap per dua tahun sekali. Kemudian isu lain kebanyakan berita <i>hoaks</i> . Kayak peserta dapat informasi cukup bayar 100 ribu, ke depannya tidak usah bayar iuran lagi. Padahal bisa saja itu ulah calo-calo yang sebenarnya peserta dimaksud didaftarkan sebagai PBI, yang 100 ribu buat calo, terus PBI memang benar ke depannya di bayar Pemda atau RAPBN. Ada lagi yang bertanya “Min, emang bener kartu ijo bener tidak perlu dating ke Puskesmas, langsung bisa ke RS?”
Kalau untuk mengingatkan peserta saat atau sebelum <i>closing statment</i> atau edukasi panggilan berakhir? Terutama yang berkaitan dengan kedisiplinan pembayaran iuran yang terpenting atau menyarankan agar mendaftarkan anggota keluarga yang belum terdaftar.	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Saat ini peserta sudah tahu, karena di kartu BPJS Kes, <i>website</i> dan mobile JKN juga sudah ada remindernya. Selain itu masyarakat semakin memahami batas waktu pembayaran setelah ada kebijakan denda layanan di RS saat rawat inap. Biasanya agent mengedukasi peserta saat berhubungan terkait dengan pembayaran iuran. Intinya agent hanya dituntut untuk memberikan informasi sesuai yang diperlukan peserta secara benar dan tidak ambigu. Selain itu, kondisi mereka berkomunikasi melalui telepon akan lebih terbatas dibandingkan dengan bertatap muka langsung yang dibatasi dari segi waktu dan tidak melihat peserta secara langsung. Posisi mereka juga bukan sebagai pegawai BPJS Kes sehingga tingkat integritasnya tentu berbeda dengan pegawai BPJS Kes yang langsung menangani peserta. Namun saya selalu memotivasi agent-agent mengenai supervise mereka yang di Semarang dapat menjadi supervisor karena selalu memberikan pelayanan yang memuaskan selamam melayanai peserta.
	Bapak Indra (Supervisor)	Untuk saat ini belum ada, karena kita masih berfokus untuk memberikan informasi sesuai kebutuhan yang ditanyakan peserta saja. Jadi, setelah “Ada lagi Pak/Ibu... yang bisa dibantu?” jika tidak ada, maka langsung ke salam penutup.
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Ada anjuran untuk membayar iuran secara disiplin ke peserta, “Mohon dilunasi segera saja Bapak/Ibu untuk tagihan iurannya untuk meminimalisir resiko denda saat pelayanan rawat inap di RS.”, kalau kebetulan peserta bertanya soal tagihan iuran. Kalau anjuran di <i>closing statment</i> atau penutup khususnya mengenai

		edukasi iuran saat ini belum menjadi standar, “Apakah sudah cukup jelas informasi yang disampaikan? Ada yang bisa lagi kami bantu?”. Saat ini cukup seperti itu, tidak ada tambahan lagi.
Bisa digambarkan kondisi yang tepat, kapan agen harus menempatkan diri untuk bersikap inisiatif dan kapan bersikap asertif?	Bapak Indra (Supervisor)	Inisiatif agent, biasanya bisa diterapkan pada saat durasi panggilan yang singkat atau biasanya hanya bersifat pemberian informasi. Misalnya peserta bertanya mengenai informasi keaktifan peserta, maka agent dapat berinisiatif untuk mengingatkan pembayaran iuran rutin setiap bulan dan resiko keterlambaan dengan adanya denda pelayanan. Atau agent melihat dalam satu KK belum ada anggota keluarga yang terdaftar menyarnkan dan menawarkan bantuan untuk dapat langsung didaftarkan melalui Care Center.
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Menurut saya perlu-perlu saja, tetapi yang paling inti adalah apa yang dibutuhkan peserta sudah dapat kita penuhi sebenarnya sudah cukup, terlebih lagi kalau panggilan masuk lagi padat, jadi bergantung situasi layanan keseluruhan saat itu juga. Karena nanti juga jadi panjang lebar percakapannya, dari QCO juga arahnya jawab yang ditanyakan saja. Misal kalau peserta meminta informasi cek keaktifan peserta dan anggota keluarga, terkadang ada agen yang berinisiatif mengecek tagihan iuran peserta, ternyata tidak jarang ditemukan ada tunggakan peserta mandiri. Jadi terkadang agen ada yang berbaik hati memberikan informasi tambahan tunggakan iuran kepada peserta. Sekali lagi, dilihat dari situasi dari peserta juga, apa nampak terburu-buru atau tidak.
	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Arahan dari Asisten Deputi Pengelolaan Pelayanan Peserta KP BPJS Kes, Pak Jaelani waktu training kemarin. Jadi kalau bisa agen menjawab itu harus sejelas-jelasnya. Seperti, agen melihat peserta memiliki tagihan yang belum dibayar, meskipun peserta menanyakan hal yang tidak berkaitan dengan iuran, maka sebaiknya sikap agen berinisiatif untuk memberikan informasi tambahan sebagai bentuk kepedulian lebih kepada peserta dan menghindari dampak yang lebih besar kepada peserta. Jadi, agen juga harus berempati, menempatkan diri seolah-olah kita diposisi peserta yang perlu diinformasikan hal-hal yang tidak diketahui atau lupa dari peserta, sedangkan agen mengetahui hal tersebut. Misal, peserta ingin dicek kartunya aktif atau tidak. Maka, jawaban standar, “Nomor kartu tersebut aktif.” Dan jawaban agen yang baik, “Nomor kartu tersebut aktif, atas nama peserta x, kelas x dan dapat dipergunakan sesuai ketentuan yang berlaku.”
Bisa ceritakan tanggapan Anda mengenai keberadaan CC BPJS Kes punya pengaruh terhadap persepsi dan sikap positif peserta atau masyarakat dengan BPJS Kes?	Bapak Indra (Supervisor)	Pastinya ada, karena keberadaan Care Center akan lebih memudahkan peserta mendapatkan informasi dan penyampaian keluhan sehingga peserta lebih cepat mendapatkan solusi. Contohnya jika peserta mengalami kendala atau merasa dipersulit di pelayanan RS, maka melalui berkomunikasi dengan Care Center secara 24 jam peserta dapat segera diarahkan dan diberikan <i>feedback</i> dan solusi terbaik sesuai kebutuhan peserta yang spesifik. Jadi masyarakat yang telah menjadi peserta tidak hanya sekadar kewajiban membayar iuran, namun saat peserta membutuhkan

		solusi baik administrasi, pelayanan dan penjaminan, maka Care Center dapat menguatkan persepsi positif BPJS Kesehatan.
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Kelebihan dan kekurangannya ada, di satu sisi banyak penambahan layanan yang memudahkan bagi peserta. Di satu sisi masih ada layanan yang di luar tanggungjawab CC namun berkaitan dengan peserta dan CC masih belum dapat dimaksimalkan, seperti kendala iuran dan tagihan tidak sesuai yang lebih menjadi problem Keuangan dan IT BPJS Kes.
Bisa ceritakan tanggapan Anda mengenai keberadaan CC BPJS Kes punya pengaruh terhadap kedekatan hubungan peserta dengan BPJS Kes itu sendiri?	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Tentu ada, namun lebih tepat dari istilah kedekatan adalah masyarakat akan lebih mudah menjangkau dan berhubungan dengan BPJS Kes melalui Care Center, karena kapanpun dapat menghubungi 1500400. Kedekatan peserta dengan BPJS Kes dapat diwujudkan melalui Care Center melalui memberikan informasi apa yang mereka butuhkan. Karena pada dasarnya peserta yang menghubungi Care Center memiliki kebutuhan dan motif yang berbeda-beda dan hal ini yang harus diantisipasi oleh tiap agent dengan perbekalan <i>product knowledge</i> .
	Bapak Indra (Supervisor)	Care Center sebagai jembatan dan menjalin komunikasi dan hubungan dengan BPJS Kesehatan maupun kantor cabang, terlebih lagi Care Center bersifat 24 jam 7 hari, semakin dapat diakses kapanpun dan dimanapun. Hal ini sebagai indikasi mewakili bahwa BPJS Kesehatan sangat peduli dengan kesulitan dan permasalahan yang dihadapi peserta di faskes. Meskipun tingkatan kepedulian dalam hal ini sedikit berbeda agent <i>inbound</i> dengan interaksi melalui media sosial. Jika melalui media sosial, tim humas secara aktif melakukan publikasi dan sosialisai informasi dan kebijakan BPJS Kesehatan melalui media sosial dan peserta yang melakukan seleksi informasi sesuai kebutuhannya. Maka, melalui agent <i>inbound</i> , pesertalah yang aktif dan memiliki motif tertentu untuk menghubungi Care Center. Dalam hal ini, jika peserta yang memiliki masalah mengenai BPJS Kesehatan namun tidak menyampaikan permasalahan melalui berbagai kanal pelayanan peserta, maka tentu saja BPJS Kesehatan tidak dapat memberikan bantuan.
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Kalau dari sisi <i>call center (inbound)</i> sendiri punya peran aktif penyampai pesan dan informasi kebijakan dari KP BPJS Kes. Bisa dibayangkan kalau tidak ada CC BPJS Kes, tentu peserta kesulitan berhubungan dengan BPJS, terutama orang-orang pusat yang menentukan kebijakan Kes dan informasi kebijakan tidak tersampaikan dengan baik ke peserta. Peserta tentu lebih mudah dan praktis untuk menghubungi CC dibandingkan mendatangi KC yang kebetulan peserta lokasinya berjauhan. Istilahnya CC menjadi andalan peserta dalam hal “kesimpelan” proses administratif.
	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Iya, memang yang demikian itu sudah digalakkan untuk keterbukaan informasi, mudah diakses dan lebih transparan dalam semua layanan. Jadi peserta seperti tidak ada batasan, semakin hangat, semakin dekat sehingga CC sebagai penghubung komunikasi antara peserta dan KP BPJS Kes.
Bisa ceritakan tanggapan Anda mengenai keberadaan CC BPJS	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Dari segi penyampaian informasi, kami wajib menginformasikan jumlah tunggakan peserta sewaktu mereka membutuhkan informasi tersebut dan tentunya edukasi mengenai kedisiplinan pembayaran dan denda layanan.

Kes punya pengaruh terhadap kedisiplinan peserta membayar iuran rutin BPJS Kes?		Jika saya perhatikan bahwa orang yang sering menunggak pada dasarnya merupakan habitnya, karena di awal BPJS Kes sejak dikeluarkannya VA sudah terdapat reminder untuk batas waktu pembayaran iuran.
	Bapak Indra (Supervisor)	Untuk saat ini dikembalikan kepada kebutuhan dan inisiatif tiap agent. Namun saat ini kita sedang mempersiapkan khususnya agent <i>outbound</i> agar dapat menambahkan fungsi menghubungi peserta yang memiliki tagihan iuran sebagai pengingat kedisiplinan iuran dan resiko denda iuran, bukan kepada penagihan. <i>Database</i> peserta diambil dari Deputi Direksi Keuangan yang direkap dan diberikan secara khusus kepada Care Center.
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Sangat berpengaruh, karena kalau peserta tidak diedukasi informasi dan diingatkan melalui kita juga justru membayar iurannya diulur-ulur dan seandainya dengan alasan tidak mendapat informasi. Terlebih lagi kebijakan denda 2 % iuran yang terlewat tanggal 10 bulan berjalan diganti denda pelayanan rawat inap. Di satu sisi menghindari peserta dari denda berbentuk uang yang dianggap peserta BPJS Kes mengambil keuntungan, di sisi lain resiko denda pelayanan lebih besar dampaknya (kartu nonaktif) bagi peserta jika telat dan saat itu butuh rawat inap.
Bisa ceritakan tanggapan Anda mengenai keberadaan CC BPJS Kes punya pengaruh terhadap peningkatan nilai kepercayaan BPJS Kes dan loyalitas kepuasan peserta?	Ibu Linda (KP BPJS Kes)	Kepercayaan masyarakat terhadap BPJS Kesehatan memang salah satunya dihadirkan melalui Care Center BPJS Kes yang tentunya kapan dan dimanapun dapat dihubungi selama peserta memiliki pulsa. Termasuk mengembalikan kepercayaan peserta yang memiliki pengalaman buruk di masa lalu dengan BPJS Kes. Agent dapat meyakinkan dan mengedukasi masyarakat mengenai denda layanan, dapat dirujuk ke RS mana saja misalnya.
	Bapak Indra (Supervisor)	Kalau hal ini dapat dinilai dari pesertanya langsung. Namun jika dilihat dari testimonial dan masukan-masukan kepada BPJS Kesehatan di media sosial menunjukkan peserta puas dengan BPJS Kesehatan. Masyarakat merasa sudah terbantu dan mengurangi kekhawatiran peserta mengenai penjaminan kesehatan dengan adanya BPJS Kesehatan. Yang lebih jelas terlihat secara kuantitas, jumlah kunjungan ke faskes primer maupun RS meningkat semenjak adanya BPJS Kesehatan.
Bisa ceritakan tanggapan Anda mengenai keberadaan CC BPJS Kes punya pengaruh terhadap pemulihan peserta kembali dari pengalaman kasus atau kejadian pelayanan tidak menguntungkan?	Bapak Indra (Supervisor)	Care Center tentunya dapat mengarahkan dan memberikan solusi terhadap permasalahan atau kejadian tidak menyenangkan di masa sebelumnya, sehingga peserta mendapatkan kepastian informasi secara utuh mengenai pelayanan dan penjaminan BPJS Kesehatan. Hal ini dapat dijadikan panduan dasar peserta untuk ke depannya, jika mengalami permasalahan dan kejadian tidak menyenangkan lagi selama sesuai dengan prosedur.
	Bapak Gerry Baldy (Staf <i>Inbound</i>)	Ada kasus, dimana peserta mau melunasi tagihan BPJS Kes karena dia membutuhkan untuk rawat inap pasca operasi di RS, tetapi pihak peserta masih merasa trauma karena pernah punya pengalaman ditolak di RS di masa sebelumnya. Jadi, tetap kita tegaskan bahwa iuran merupakan kewajiban peserta dan disarankan agar segera dilunaskan dan kita bantu informasikan bagaimana proses pengaktifan kembali kartu peserta.

		Mengenai rencana dia akan melakukan operasi atau rawat inap di RS, kita berikan komitmen, harapan dan solusi jika terkendala permasalahan-permasalahan di RS. Bahwa, BPJS Kes menempatkan petugas BPJS Kes Center di setiap RS untuk penanganan dan pelayanan yang berkaitan dengan RS tersebut, jadi peserta kita sarankan menemui dan berkonsultasi langsung dengan petugas tersebut.
Media Sosial		
Bagaimana karakteristik juga kelebihan dan kekurangan media sosial Facebook dan Twitter?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Secara umum penyampaian informasi melalui medsos cenderung lebih cepat. Tapi tergantung juga, kalau lagi banyak karena agen juga jawabnya sesuai antrian. Kadang-kadang ada peserta yang sudah bertanya, tetapi karena lagi banyak antrian, peserta jadi bertanya lagi di bawah pertanyaan yang sama.
Bagaimana arahan dan siasat balasan peserta di Twitter dengan keterbatasan karakter dibanding Facebook?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Iya, Twitter sekarang sudah 280 karakter, tapi masih lebih terbatas dibandingkan Facebook Jadi, disingkat-singkat informasi secukupnya, termasuk komentar baru. Tanpa mengurangi esensi konten pesan yang disampaikan, jadi dimaksimalkan. Kesulitannya adalah agen tidak bisa buat baris komentar baru atau menjawab berkali-kali, karena komentar diatur sistem aplikasi internal Sosial Medio. Cara siasatnya kalau peserta komentar kembali, baru kita buat balasan lagi sesuai konten kebutuhan peserta di baris tersebut. Intinya di Twitter harus pintar-pintar mengolah kata supaya informasi tersampaikan keseluruhan secara maksimal sesuai kebutuhan pelanggan tetapi tetap jelas.
Alasan mengapa balasan tidak langsung di <i>page</i> utama Facebook dan Twitter?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Awalnya hanya bisa menjawab Twitter saja, lalu dibuatkan aplikasi internal khusus dari Infomedia yang menerima medsos dalam satu kesatuan Sosial Medio, sehingga langsung <i>link</i> ke Facebook dan Twitter BPJS Kes. Kalau lewat <i>page</i> utamanya langsung tidak bisa karena agen medsos tidak punya akses akunnya dari KP BPJS Pusat.
Hal-hal yang tidak boleh dijawab dan harus dihindari oleh agen medsos selain Lapor.go.id melalui aplikasi Socio Medio?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Kalau ada <i>hashtag-hashtag</i> @jokowi atau @kemenkes atau instansi-instansi pemerintah, sama agen medsos hanya membuat laporan OOT saja. Lainnya yang tidak boleh dijawab atau komentar itu yang memicu perdebatan baik agen dengan peserta atau sesama peserta. Termasuk pemberitaan-pemberitaan yang menyudutkan BPJS Kes. Juga ada peserta yang berkata-kata tidak sopan itu biasanya sudah di- <i>filter by system</i> , jadi tidak dikonsumsi publik. Terus juga peserta ada yang “bagus-bagusin” BPJS Kes, lain pihak “jelek-jelekin” BPJS Kes, lama-lama berdebat, jadi itu komennya juga tidak ikut ditampilkan.
Kapan hari dan jam biasanya mulai ramai pertanyaan atau komentar peserta?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	Untuk hari kerja terutama hari Senin jam-jam sore ini (16.00) mulai ramai pertanyaan atau komentar peserta. Pagi jam 8 juga. Hari Sabtu dan Minggu justru tidak terlalu banyak. Di tahun 2017 interaksi peserta di medsos meningkat lebih banyak dibanding tahun 2016. Bahkan peserta cenderung untuk memilih bertanya melalui medsos dibanding menghubungi <i>inbound</i> karena berbayar pulsa. Kalau medsos cukup pakai paketan internet.
Bagaimana pembagian	Bapak Rendry	Kalau ada dua agen <i>standby</i> biasanya dibagi, yang satu balas Facebook atau yang satu Twitter nanti ganti-gantian.

koordinasi tugas jawaban dan komunikasi antar agen medsos dan agen lainnya?	(Staf Media Sosial)	<p>Kebanyakan pertanyaan masuk dari Twitter, kalau Facebook lebih ke interaksi timbal balik komentar. Kalauantisipasi karakter dan banyaknya penjelasan pertanyaan biasanya kita kasih <i>link</i> di <i>website</i>. Sebaliknya, peserta juga ada yang kirim <i>link</i>. Selain link pemberitaan, peserta juga sering mengirim gambar-gambar masukan seperti antrian di KC, antrian di RS, pasien-pasien BPJS Kes.</p> <p>Nanti kalau kita sudah paham maksud peserta dan buat kesimpulan, baru kita sampaikan ke peserta. Kecuali pesertanya tetap bersikukuh atau jawaban dari kita informasinya kurang jelas mungkin bisa mnghubungi CC 150400 supaya informasi yang disampaikan bisa lebih jelas. Karena memang kalau lewat ketikan boleh jadi peserta menangkap informasinya kurang, tidak sejelas via telepon CC lebih mudah dipahami.</p>
Bisa diceritakan, bagaimana alur komunikasi dalam memberikan jawaban dan komentar kepada peserta?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	<p>Misal peserta mengucapkan selamat malam dan bertanya kartu ini aktif atau tidak? Langsung nama pesertanya kita kasih tanda “@”, kemudian di belakang namanya atau di bawahnya ketik “Salam Sehat.”, baru kita jawab. Kalau sudah selesai isi jawaban “titik” dan di bawahnya kasih inisial agen yang menjawab. Kalau inisial saya <i>_ra</i> (Rendryndika).</p> <p>Untuk <i>greeting</i> jika sebelumnya boleh jawab sesuai salam peserta. Tapi sekarang diberlakukan supaya satu kalimat yang sama jadi cukup “Salam Sehat.” saja. Ini berlaku di Facebook saja, kalau di Twitter kita lebih prioritas ke pemanfaatan jumlah karakter yang terbatas untuk muat jawaban peserta, jadi tidak menggunakan <i>greeting</i>.</p>
kapan pertanyaan dari peserta dianggap tuntas oleh agen medsos?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	<p>Sampai peserta merasa keterangan informasi sudah cukup jelas, biasanya dengan ucapan terima kasih atau tidak ada balasan lagi dari peserta. Biasanya saya, kalau peserta tidak ucapkan terima kasih, saya menawarkan “Ada lagi yang dapat kami bantu?” Kalau peserta balas “Sudah terima kasih”, baru kita akhirkkan “Terima kasih. Semoga sehat selalu.”</p>
Apakah ada gangguan dalam penggunaan aplikasi Socio Medio selama berinteraksi dengan peserta?	Bapak Rendry (Staf Media Sosial)	<p>Agen medsos masih harus membuka <i>page</i> Facebook <i>official</i>, karena peserta sewaktu kirim <i>link</i> gambar, kadang-kadang di aplikasi Socio Medio ini tidak bisa tampil gambarnya. Jadi kita harus cek langsung di <i>page</i> Facebook-nya, kalau Twitter bisa langsung tampil.</p> <p>Ada juga keterbatasan aplikasi Socio Medio ini, kadang kalau <i>traffic</i> komentar peserta padat atau jaringan “lemot” pertanyaan peserta kadang tertukar sama pertanyaan peserta lain, jadi kita jawab tidak tepat di sisi peserta. Kelemahan lain, kita tidak bisa <i>edit</i> komentar sebelumnya, kecuali peserta komentar lagi karena kita tidak bisa menjawab via <i>page</i>-nya langsung. Makanya agen harus teliti melihat histori pertanyaan sebelumnya.</p>



072 4314 0901

MERCU BUANA

Nomor 15-2/549/F-/XI/2017
Lampiran -
Perihal **Permohonan Wawancara**

Jakarta, 24 November 2017

Yth. Deputi Direksi
Bidang Pelayanan Peserta
BPJS Kesehatan
Jl. Letjen Suprpto Kav.20 No 14, Cempaka Putih
Jakarta Pusat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa, semoga Bapak/Ibu beserta segenap jajaran Pimpinan dan Staf BPJS Kesehatan selalu berada dalam lindungan-Nya.

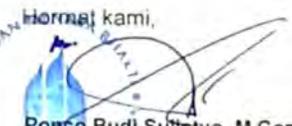
Dengan ini kami sampaikan bahwa Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Mercu Buana mewajibkan mahasiswa/i untuk menyusun skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami

Nama : Hermawan
Nim 44315110088
Bidang Studi *Advertising and Marketing Communication*
Judul Skripsi *Aktivitas Customer Relationship Management BPJS Kesehatan*
Telepon 087777574148

untuk memperoleh data skripsi dengan cara melakukan wawancara dengan divisi/unit terkait di lingkungan BPJS Kesehatan. Perlu kami sampaikan bahwa data tersebut akan digunakan untuk penelitian dalam penyusunan skripsi.

Demikian permohonan kami. Atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

MERCU BUANA

Hormat kami,

Ponco Budi Sulistyono, M.Comn, Ph.D
Ketua Program Studi

Tembusan: Ketua Bidang Studi *Advertising and Marketing Communication*



Cert. No. 493584 QM08



Fakultas Ilmu Komunikasi

KAMPUS MENARA BHAKTI

Jl. Raya Meruya Selatan No. 1 Kembangan, Jakarta Barat 11650
Telp. 021-5840815 / 021-5840816 (Hunting). Fax. 021-5870341
<http://www.mercubuana.ac.id>, e-mail: fikom@mercubuana.ac.id





MERCU BUANA

Nomor : 15-2/549/F-/XI/2017
 Lampiran :
 Perihal : **Permohonan Data Untuk Skripsi**

Jakarta, 24 November 2017

Yth. Deputi Direksi
 Bidang Pelayanan Peserta
 BPJS Kesehatan
 Jl. Letjen Suprpto Kav.20 No 14, Cempaka Putih
 Jakarta Pusat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa, semoga Bapak/Ibu beserta segenap jajaran Pimpinan dan Staf BPJS Kesehatan selalu berada dalam lindungan-Nya.

Dengan ini kami sampaikan bahwa Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Mercu Buana mewajibkan mahasiswa/i untuk menyusun skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami

Nama : **Hermawan**
 Nim : 44315110088
 Bidang Studi : *Advertising and Marketing Communication*
 Judul Skripsi : *Aktivitas Customer Relationship Management BPJS Kesehatan*
 Telepon : 087777574148

untuk memperoleh data di lingkungan BPJS Kesehatan sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Perlu kami sampaikan bahwa data tersebut akan digunakan untuk penelitian dalam penyusunan skripsi.

Demikian permohonan kami. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

MERCU BUANA

Hormat kami,



Ponco Budi Sulisty, M.Comn, Ph.D
 Ketua Program Studi

Tembusan : Ketua Bidang Studi *Advertising and Marketing Communication*



Cerf. No. 493584 QM08



Fakultas Ilmu Komunikasi

KAMPUS MENARA BHAKTI

Jl. Raya Meruya Selatan No. 1 Kembangan, Jakarta Barat 11650

Telp. 021-5840815 / 021-5840816 (Hunting). Fax. 021-5870341

http://www.mercubuana.ac.id. e-mail : fikom@mercubuana.ac.id





BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

SURAT KETERANGAN

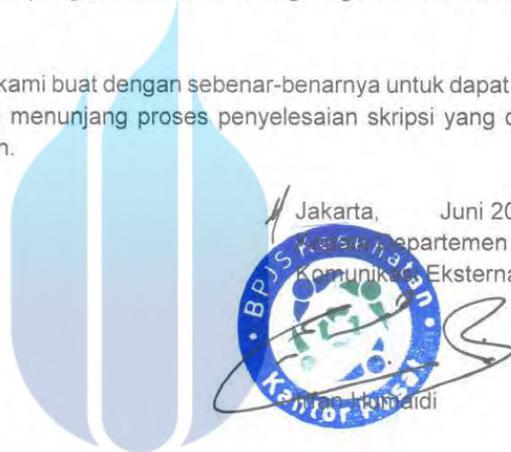
No. 7124/VIII.2/0617

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama Lengkap : Hermawan Ismamudi
Instansi : Universitas Mercubuana
Program Studi : Advertising & Marketing Communication
Judul Skripsi : Implementasi Care Center BPJS Kesehatan (Analisis Deskriptif
Kepuasan Peserta JKN pada Grup Kepesertaan BPJS
Kesehatan)

Adalah benar telah melakukan pengambilan data di lingkungan BPJS Kesehatan Kantor Pusat pada 7 Juni 2017.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dalam menunjang proses penyelesaian skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa yang bersangkutan.



Jakarta, Juni 2017

Departemen
Komunikasi Eksternal dan Humas

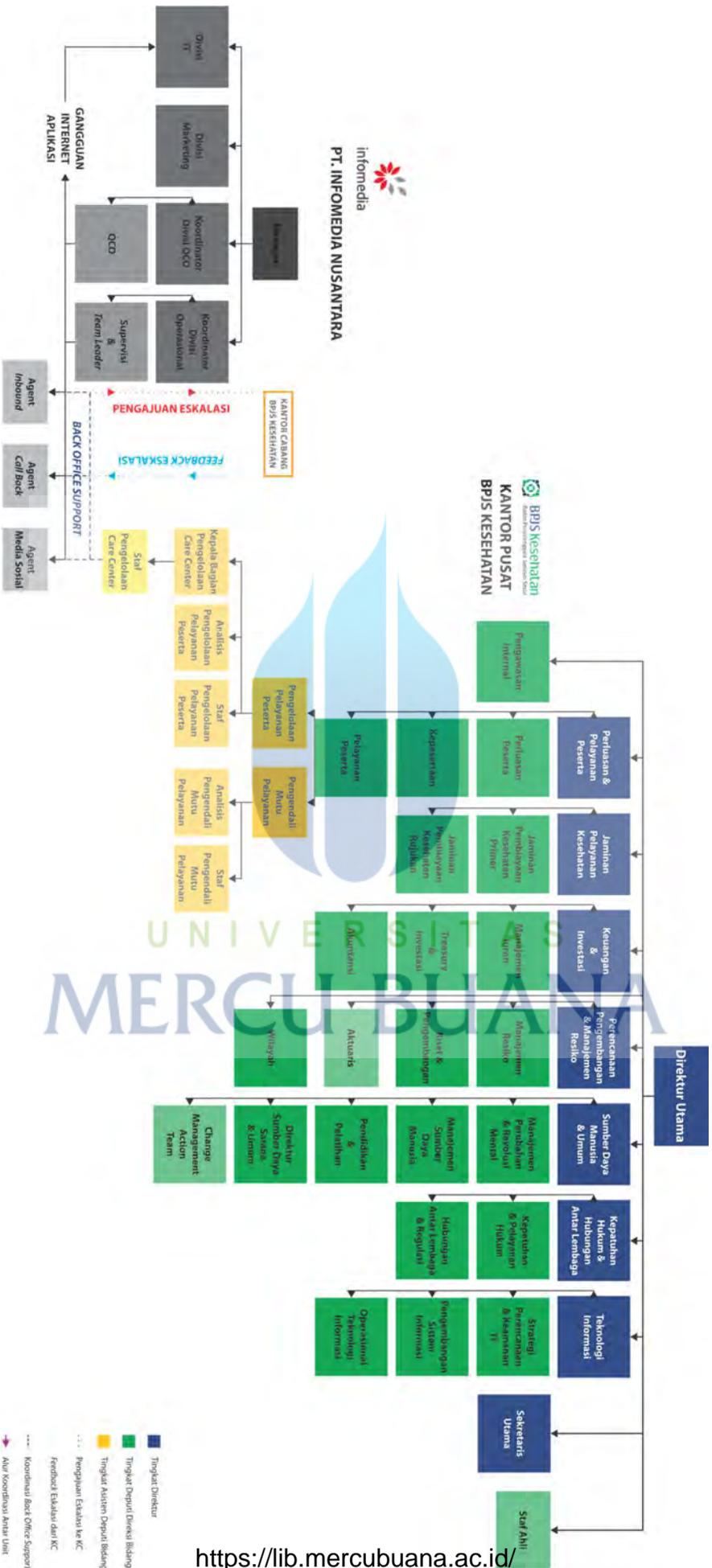
IH/rg/Hm01

UNIVERSITAS
MERCU BUANA

Kantor Pusat

Jl. Letjen Suprpto Kav. 20. No. 14, Cempaka Putih,
PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia
Telp. +62 21 421 2938 (Hunting), Fax. +62 21 421 2940
www.bpjs-kesehatan.go.id

STRUKTUR KANTOR PUSAT BPJS KESEHATAN DAN PT. INFOMEDIA NUSANTARA



IDENTITAS

Nama	: Hermawan Ismamudi	Agama	: Islam
Panggilan	: Hermawan, Mawan	SIM C	: 910812200620
Jenis Kelamin	: Laki-laki	KTP	: 3275080908910012
TTL	: Jakarta, 9 Agustus 1991	Status	: Belum Menikah
Kewarganegaraan	: Indonesia	Golongan Darah	: O
Alamat	: Jl. Setia 2A 007/04 No. 59, Jatiwaringin, Pd. Gede - Bekasi, 17411	Tinggi	: 165 cm
Hobi	: Membaca, Bersepeda	Berat	: 53 kg

PENDIDIKAN

2009 - 2012	Politeknik Negeri Jakarta	Teknik Grafika Penerbitan	3.30 (4.00)
2006 - 2009	MA Negeri 9 Jakarta	Ilmu Pengetahuan Alam	8.22 (10.00)
2003 - 2006	SMP Negeri 51 Jakarta		7.24 (10.00)
1997 - 2003	SD Negeri Jatiwaringin XVI		8.13 (10.00)
1996 - 1997	TKI Miftakhul Jannah		

ORGANISASI

Juni 2016	Perlengkapan - Keamanan	FOOTENANT 2016
September 2015	Perlengkapan	Rekonsiliasi Data BPJS Kesehatan 2015
2011 - 2012	Litbang	Himpunan Mahasiswa Jurusan
2010 - 2011	Distrik Jurusan	Majelis Permusyawaratan Mahasiswa
Mei 2010	Perlengkapan	Elementary Design Exhibition 2010
2009 - 2010	Sosial - Lingkungan	Himpunan Mahasiswa Jurusan

PEKERJAAN

Maret - Agustus 2017	Kantor Akuntan Publik	Freelancer	Bekasi
Januari 2014 - 2016	Kantor Pusat BPJS Kesehatan	Pelayanan Pelanggan	Jakpus
Juni 2013 - Desember 2014	Infomedia Solution Humanika	Contact Center	Jakpus
September 2012 - April 2013	Dapoer Winwin	Staf Desain Grafis	Bekasi
Februari - April 2012	Dompot Dhuafa Republika	Staf Desain Grafis	Jaksel

HERMAWAN ISMAMUDI

Jl. Setia 2A 007/04 No. 59, Jatiwaringin
Pondok Gede, Bekasi - 17411

087777574148

hermawanismamudi@gmail.com



CURRICULUM VITAE

Foto Bersama Ibu Linda, Kepala Bidang Pengelolaan Care Center



Foto Bersama Rendry Andika (Paling Kiri), Staf Media Sosial

