

Optimalisasi Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Pada Polri

Frans Tjahyono¹, Obing Katubi², Andika Ajie Baskoro³

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Polri, ^{2,3}Badan Riset dan Inovasi Nasional
Bidgasbin14000@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan dasar oleh pemerintah di samping pelayanan pendidikan dan kebutuhan pokok. Begitu pun bagi Pegawai Negeri Pada Polri (PNPP) terutama melalui Fasilitas Kesehatan Tahap Pertama (FKTP) Polri. Namun, hingga kini penelitian tentang pelayanan kesehatan di Polri didominasi oleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. Padahal, FKTP berperan penting sebagai pintu terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Akibatnya, informasi tentang FKTP Polri tidak banyak diketahui. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelayanan kesehatan di FKTP Polri ditinjau dari empat aspek, yakni ketersediaan fasilitas kesehatan, jenis pelayanan kesehatan dan kualitasnya, pemahaman PNPP terhadap jaminan kesehatan yang dimiliki dan pemanfaatannya, serta kendala dalam pengelolaan Fasilitas Kesehatan Tahap Pertama Polri di jajaran Polda sampel. Berdasar penggunaan metode campuran dengan strategi triangulasi, pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner dengan google form, FGD, dan observasi FKTP Polri. Polda sampel berjumlah 11 Polda, yaitu Polda Aceh, Riau, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur, Kepulauan Bangka Belitung, dan Gorontalo. Jumlah responden yang mengisi kuesioner sebanyak 23.643 personel polisi. FGD di Polda dilakukan dengan Kepala BPJS Kesehatan Kantor Cabang, Karo SDM, Kabag SDM, Kabiddokkes, Kepala Rumah Sakit, Kepala Poliklinik. FGD di Polres dilakukan dengan Kapolres, Wakapolres, Kepala BPJS Kancab, Kabag SDM, dan Kasidokkes.

Kata kunci : Polri, BPJS, Pelayanan Kesehatan, FKTP.

ABSTRACT

Health services are one of the basic services by the government in addition to education services and basic needs. likewise for PNPP, especially through the Police FKTP. However, until now research on health services in Polri has been dominated by health services in hospitals. In fact, FKTP plays an important role as a gate keeper in the national health service system. As a result, little is known about the Police's FKTPs. This study aims to determine health services in the Police FKTP in terms of four aspects, namely the availability of health facilities, the types of health services and their quality, the PNPP's understanding of health insurance owned and its utilization, and the constraints in managing the Police FKTPs in the sample Polda ranks. Based on the use of mixed methods with a triangulation strategy, the data collection for this research was carried out by distributing questionnaires with a Google form, FGD, and observing the Police FKTP. The sample Polda consisted of 11 Polda, namely Polda Aceh, Riau, Yogyakarta Special Region, South Kalimantan, West Sulawesi, West Papua, Maluku, West Nusa Tenggara, East Kalimantan, Bangka Belitung Islands, and Gorontalo. The number of respondents who filled out the questionnaire was 23,643 police personnel. The FGD at Polda was conducted with the Head of BPJS Kesehatan Branch Office, Karo SDM, Head of HR, Kabiddokkes, Head of Hospital, Head of Polyclinic. The FGD at the Polres was conducted with the Kapolres Wakapolres, Head of BPJS Branch Office, Head of HR, and Kasidokkes.

Keyword: Polri, BPJS, Health services, FKTP.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat sehingga menjadi hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Hal itu berdasar pada prinsip bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Sebagai warga negara yang mengabdikan kepada pemerintah, Pegawai Negeri Pada Polri (PNPP) dan keluarganya pun mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai hak dasar yang dijamin oleh Pemerintah. Pelayanan kesehatan adalah upaya, pekerjaan atau kegiatan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan perorangan masyarakat yang optimal setinggi-tingginya Pusdokes Polri, 2006. Pelayanan Kesehatan Polri adalah berbagai upaya yang dilakukan melalui fasilitas kesehatan yang dimiliki Polri maupun non-Polri, terutama untuk melayani PNPP dan masyarakat umum yang ada di sekitarnya.

Ada dua fasilitas kesehatan yang disediakan bagi PNPP dan keluarga, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, dari mulai promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pelayanan kesehatan di FKTP terdiri dari pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat inap, dan pelayanan kesehatan gigi. Satkes, poliklinik, dan rumah sakit Bhayangkara Tingkat IV ditunjuk sebagai FKTP dan menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada PNPP dan keluarga, termasuk masyarakat. Sementara itu, pelayanan FKRTL adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan di lingkungan Polri perorangan yang bersifat spesialisik maupun subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus yang diberikan berdasarkan rujukan dari FKTP. Dalam hal ini FKRTL di lingkungan Polri adalah Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I, Tk. II, Tk III dan Tk. IV.

Dalam Peraturan Kepolisian Nomor 2 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja pada Tingkat Kepolisian Resor dan Kepolisian Sektor, Pasal 51 ayat 1 berbunyi Seksi Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan Kepolisian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 3 huruf v, bertugas melaksanakan pelayanan kedokteran kepolisian dan kesehatan kepolisian sesuai lapis kemampuan yang meliputi pelayanan kedokteran kepolisian untuk kepentingan tugas kepolisian, menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri pada Polri, keluarganya dan masyarakat umum pada poliklinik serta pelayanan kesehatan kesamaptaan dan ayat 3 berbunyi Subseksi Kesehatan Kepolisian sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf b, bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan di poliklinik bagi PNPP beserta keluarganya dan masyarakat umum, kegiatan kesehatan kesamaptaan bagi Pegawai Negeri Pada Polri, serta menyiapkan dan memelihara peralatan dan fasilitas kesehatan.

Khadijah Ayu Komala Devi, Kartika Titiek, dan Pratikno Ramadhan Adityo (2019) telah meneliti penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh pensiunan Polri di Kabupaten Rejang Lebong. Hasilnya menunjukkan bahwa para pensiunan Polri tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia karena kurangnya pengetahuan dan informasi, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya peralatan medis, lokasi atau jarak tempuh yang jauh, pindah dokter atau fasilitas kesehatan, dimanfaatkan hanya saat sedang sakit, merasa tidak diakui.

Novia Rany Elezza (2020) meneliti keefektifan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Polres Hulu Sungai Utara. Hasilnya menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Polres Hulu Sungai Utara masih kurang efektif ditinjau dari indikator ketepatan sasaran, sosialisasi program, pemantauan program, dan tujuan program. Okpri Meila, Jenny Pontoan, dan Eddy Zizwanto (2020) meneliti tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di Apotek Klinik Satkes Pusdokes Mabes Polri berdasar lima dimensi, yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*) dan empaty (*empathy*). Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata responden merasa puas dengan tingkat kepuasan pasien tertinggi pada dimensi aspek yang tampak (*tangibles*) sebesar 76,5%.

Asmarani (2018) meneliti Klinik Polrestabes Bandung untuk melihat gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pengukuran kepuasan pasien terhadap kecepatan waktu pelayanan di Klinik Polrestabes Bandung, 59% responden menyatakan sangat puas dan 41% menyatakan puas

Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisa kualitas pelayanan kesehatan bagi PNPP dan keluarganya oleh FKTP Polri dari berbagai aspek dan juga melalui penggunaan jaminan

kesehatan yang mereka miliki serta kendala yang dihadapi dalam mengelola FKTP Polri. Secara khusus penelitian ini bertujuan mengetahui:

- a. Ketersediaan FKTP Polri dari segi lokasi, akses, SDM, dan sarana prasarana;
- b. Jenis pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan FKTP Polri berdasarkan tanggapan responden terhadap lima aspek, yakni *tangible* (bukti langsung berupa tampilan fisik FKTP Polri), *reliability* (keandalan mewujudkan komitmen pelayanan), *responsiveness* (daya tanggap dalam memberikan pelayanan), *assurance* (kemampuan untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan), *empathy* (kemampuan memahami kebutuhan pelanggan).
- c. Pemahaman PNPP terhadap jaminan kesehatan dan pemanfaatannya;
- d. Kendala pengelolaan FKTP Polri.

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan kepada pimpinan Polri guna mengambil kebijakan dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi PNPP dan keluarganya, terutama di FKTP Polri, dan meningkatkan efektivitas pelayanan BPJS kesehatan bagi PNPP dan keluarga. Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Pada Polri oleh FKTP Polri yang difokuskan pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan di FKTP, pemahaman PNPP terhadap jaminan kesehatan dan pemanfaatannya, serta kendala dalam pengelolaan FKTP Polri agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Dalam Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah pada hakikatnya menyelenggarakan dua jenis fungsi utama, yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan. Fungsi pengaturan biasanya dikaitkan dengan hakikat negara modern sebagai suatu negara hukum, sedangkan fungsi pelayanan dikaitkan dengan hakikat negara sebagai suatu negara yang sejahtera. Kedua fungsi ini menyangkut semua segi kehidupan dan penghidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Menurut Mahmudi (2005), pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum yang dijelaskan sebagai berikut: 1) Pelayanan kebutuhan dasar. Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah terhadap masyarakat meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan kebutuhan pokok. 2) Pelayanan umum. Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan kepada masyarakat terbagi menjadi tiga, yaitu pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa.

Pelayanan menurut para pakar sangatlah berbeda-beda salah satunya adalah menurut Moenir (2001:26) yang menyatakan bahwa: "Pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain atau kepentingan umum sesuai dengan haknya". Dari teori tersebut bahwa pelayanan umum dianggap sebagai suatu kebutuhan dalam memenuhi kepentingan Masyarakat.

Menurut Ali Gufran, (2007) istilah mutu memiliki banyak penafsiran yang mungkin berbeda-beda, ketika ia digunakan untuk menggambarkan sebuah produk atau pelayanan tertentu. Bisa saja beberapa orang mengatakan bahwa sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, lux, lebih wah dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar. Beberapa orang mengartikan layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Padahal layanan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan medis Professional.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan Pasal 34 ayat 3 Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan memberikan rasa kepuasan yang baik bagi masyarakat sehingga dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk kembali lagi ke instansi pelayanan tersebut jika anggota masyarakat memiliki masalah kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.

Zeithaml (2002 cit. Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut.

- a. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personel dan komunikasi.
- b. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
- c. *Responsiveness*, yaitu kemauan untuk membantu pasien.
- d. *Competence*, yaitu pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
- e. *Courtesy*, yaitu sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak dengan pasien.
- f. *Credibility*, yaitu sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
- g. *Security*, yaitu jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan risiko.
- h. *Acces*, yaitu terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
- i. *Communication*, yaitu kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.
- j. *Understanding the customer*, yaitu melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Parasuraman, et al., (1985) mengkristalkan kesepuluh dimensi kualitas jasa pelayanan tersebut ke dalam lima dimensi utama yang kemudian disebutnya dimensi *SERVQUAL*. Kelima dimensi itu ialah *Tangible* (berwujud), *Realibility* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Emphaty* (empati).

Sejarah perkembangan tentang upaya perbaikan mutu yang dikutip dari Tjahyono Koentjoro, (2004) menerangkan bahwa upaya perbaikan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di Indonesia telah mulai di lakukan sejak tahun 1986 dengan diterapkannya gugus kendali mutu di rumah sakit dan di puskesmas serta pada pelayanan kesehatan yang lain. Perbaikan ini dilanjutkan dengan dikenalkannya *total quality management* pada tahun 1994 dan *performance management* pada tahun 1996.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh data yang lebih komprehensif, *valid*, *reliable*, dan objektif. Menurut Creswell (2007), ada enam strategi atau metode dalam pendekatan *mixed methods*.

- a. Strategi eksplanatoris sekuensial. Dalam strategi ini tahap pertama adalah mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian diikuti oleh pengumpulan dan menganalisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Bobot atau prioritas ini diberikan pada data kuantitatif.
- b. Strategi eksploratoris sekuensial. Strategi ini kebalikan dari strategi eksplanatoris sekuensial, pada tahap pertama peneliti mengumpulkan dan menganalisis data kualitatif kemudian mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil dari tahap pertama. Bobot utama pada strategi ini adalah pada data kualitatif.
- c. Strategi transformatif sekuensial. Pada Strategi ini peneliti menggunakan perspektif teori untuk membentuk prosedur-prosedur tertentu dalam penelitian. Dalam model ini, peneliti boleh memilih untuk menggunakan salah satu dari dua metode dalam tahap pertama, dan bobotnya dapat diberikan pada salah satu dari keduanya atau dibagikan secara merata pada masing-masing tahap penelitian.
- d. Strategi triangulasi konkuren. Dalam strategi ini, peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan data kualitatif dalam waktu bersamaan pada tahap penelitian, kemudian membandingkan antara data kualitatif dengan data kuantitatif untuk mengetahui perbedaan atau kombinasi.
- e. Strategi embedded konkuren. Strategi ini hampir sama dengan model triangulasi konkuren, karena sama-sama mengumpulkan data kualitatif dan kuantitatif dalam waktu yang bersamaan.
- f. Strategi transformatif konkuren. Seperti model transformatif sequential yaitu dapat diterapkan dengan mengumpulkan data kualitatif dan data kuantitatif secara bersamaan serta didasarkan pada perspektif teoritis tertentu.

Penelitian ini dilakukan di sebelas Polda, yaitu Polda Aceh, Polda Riau, Polda Kalimantan Selatan, Polda DIY, Polda Sulawesi Barat, Polda Papua Barat, Polda Maluku, Polda NTB, Polda Kalimantan Timur, Polda Kep Bangka Belitung dan Polda Gorontalo. Pemilihan Polda sebagai

sampel penelitian ini adalah berdasarkan pembagian zonasi yang ditentukan oleh Puslitbang Polri agar dalam pelaksanaan penelitian dari 3 bidang yang ada tidak saling berbenturan dimana satu Polda didatangi atau dijadikan sampel penelitian dalam waktu yang bersamaan oleh 2 Bidang di Puslitbang Polri. Penelitian dilakukan selama 3 (tiga) bulan dengan mengambil 11 (sebelas) Polda sampel penelitian dan dilaksanakan oleh 2 (dua) Tim, dengan kegiatan sebagai berikut.

Tabel 1. Waktu Penelitian

	SAMPEL PENELITIAN	TANGGAL PELAKSANAAN
1	Polda Aceh	7 – 10 Februari 2022
2	Polda Riau	7 – 10 Februari 2022
3	Polda Kalimantan Selatan	14 – 17 Februari 2022
4	Polda DIY	14 – 17 Februari 2022
5	Polda Sulawesi Barat	21 – 24 Februari 2022
6	Polda Papua Barat	21 – 24 Februari 2022
7	Polda Maluku	7 – 10 Maret 2022
8	Polda Nusa Tenggara Barat	7 – 10 Maret 2022
9	Polda Kalimantan Timur	28 – 31 Maret 2022
10	Polda Kep.Bangka Belitung	4 – 7 April 2022
11	Polda Gorontalo	4 – 7 April 2022

Responden penelitian kuantitatif adalah seluruh Pegawai Negeri Pada Polri (PNPP) sebanyak 5% dari jumlah personel di jajaran Polda sampel pada masing-masing Satuan Kerja dan Satuan Wilayah terkait pelayanan kesehatan pada Faskes Polri, kualitas layanan kesehatan pada Faskes Polri serta pemahaman PNPP terhadap manfaat jaminan kesehatan yang ada di Polri;

Tabel 2. Jumlah Responden

NO	POLDA	JUMLAH RESPONDEN	KET
1.	Aceh	4.102	
2.	Riau	4.617	
3.	DIY	3.314	
4.	Kalsel	3.608	
5.	Sulbar	416	
6.	Pabar	1.062	
7.	Maluku	1.911	
8.	NTB	1.702	
9.	Kaltim	1.015	
10.	Kep. Babel	1.547	
11.	Gorontalo	348	
	JUMLAH	23.643	

HASIL

Semua Polres di jajaran Polda sampel memiliki klinik FKTP Polri, kecuali di jajaran Polda Papua Barat 5 Polres, di Polda Maluku 2 Polres, Polda Gorontalo 1 Polres. Namun, lokasi klinik kesehatan di jajaran Polda sampel sebagian besar dianggap belum strategis karena berada di dalam komplek Polda/Polres sehingga kesulitan untuk mendapatkan IMB sendiri seperti yang diharapkan dalam penilaian rekredensialing. Masyarakat juga segan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di FKTP Polri. Hal itu berakibat pada rendahnya tingkat kepesertaan BPJS di tiap klinik sehingga jumlah dana kapitasi dan nonkapitasi yang bisa didapatkan menjadi sangat kecil dan tidak bisa menutup dana operasional.

Selain itu, semua FKTP Polri di jajaran Polda sampel belum memiliki surat akreditasi dan berdasar hasil rekredensialing terakhir Desember 2021, klinik di jajaran Polda sampel masih banyak yang berkategori tidak direkomendasi. Artinya, nilainya berada masih di bawah tingkat standar yang

diharapkan. Dari 11 Polda sampel dengan jumlah 64 klinik, sebanyak 5 klinik tidak memiliki dokter umum, 27 klinik tidak memiliki dokter gigi, 43 klinik tidak memiliki apoteker, 49 klinik tidak memiliki analis, 27 klinik tidak memiliki bidan, 6 klinik tidak memiliki perawat, dan 18 klinik tidak memiliki tenaga administrasi klinik. Mayoritas SDM Kesehatan di klinik jajaran Polda sampel adalah tenaga mitra yang berakibat pada besarnya dana operasional untuk Nakes mitra dan terbatasnya jam layanan kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan di FKTP Polri Jajaran Polda sampel lebih banyak jenis pelayanan kesehatan kuratif dibanding pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Sementara di dalam Perkap dan Permenkes RI mendorong jenis pelayanan kesehatan yang harus dikedepankan adalah pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

Hal ini bisa dipahami karena selama dua tahun selama masa pandemi, seluruh energi Polri tercurah pada penanganan Covid-19, terutama program vaksinasi. Hasil kuesioner dari 23.643 responden menunjukkan bahwa persepsi PNPP di jajaran Polda sampel terhadap kualitas pelayanan kesehatan berkategori memadai. Namun, hal itu tidak sama dengan penilaian berdasarkan kriteria tingkat memadainya pelayanan kesehatan berdasarkan standar BPJS Kesehatan dan Permenkes. Buktinya, masih sangat banyak klinik/poliklinik di jajaran Polda sampel yang berkategori tidak direkomendasikan dan dapat direkomendasikan nilai di bawah standar. Berdasar hasil kuesioner, mayoritas PNPP di jajaran Polda sampel mengetahui jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Namun, mereka kurang mengetahui jaminan kesehatan ASABRI dan Yankestu karena kurangnya sosialisasi terkait kedua jaminan kesehatan tersebut. Pemahaman tentang prosedur pemanfaatan ketiga jaminan kesehatan itu oleh anggota Polri juga masih kurang. Kendala utama yang dihadapi FKTP Polri di jajaran Polda sampel ialah sulitnya menyediakan lokasi klinik yang strategis, kurang memadainya SDM Nakes, kurangnya stok obat yang memadai dan sesuai kebutuhan, tidak adanya anggaran operasional, dan pengelolaan dana kapitasi yang sentralistik.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan bisa diambil kesimpulan: 1) Sebagian besar klinik di Polri letaknya belum strategis karena berada di dalam kompleks Polda/Polres, 2) FKTP Polri di jajaran Polda sampel masih banyak yang belum memiliki surat akreditasi, 3) Masih terbatasnya SDM di Klinik Polri, dimana mayoritas SDM Kesehatan di klinik jajaran Polda sampel adalah tenaga mitra yang berakibat pada besarnya dana operasional untuk Nakes mitra dan terbatasnya jam layanan Kesehatan, 4) kurangnya stok obat yang memadai dan sesuai kebutuhan, dan 5) tidak adanya anggaran operasional dan pengelolaan dana kapitasi yang sentralistik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Kalaja (2016), yaitu jika fasilitas kesehatan ingin menawarkan layanan medis dengan kualitas tinggi dan memperhatikan pelanggan maka sudah seharusnya mendengarkan pasien dan berusaha untuk mengadakan perbaikan lebih lanjut.

Berdasarkan temuan dan analisis penelitian, maka rekomendasi yang ditawarkan oleh peneliti adalah para Kapolda dan Kapolres perlu berinisiatif dan berinovasi meningkatkan pelayanan kesehatan bagi PNPP dan keluarga dengan mendirikan klinik/poliklinik yang bangunannya memenuhi standar klinik/poliklinik dan memiliki letak strategis, tidak berada dalam Mako Polda/Polres seandainya berada dalam satu Mako Polres, klinik FKTP Polri memiliki pintu akses sendiri dengan maksud selain melayani anggota Polri dan keluarga juga dapat melayani masyarakat umum yang tinggal di sekitar klinik. Tujuannya ialah untuk mempromosikan klinik/poliklinik Polri kepada masyarakat sehingga anggota masyarakat mau berobat ke klinik poliklinik Polri. Hal itu akan meningkatkan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan ke klinik Polri untuk menambah dana kapitasi dan nonkapitasi FKTP Polri yang dapat digunakan untuk membiayai operasional FKTP Polri. Hal itu perlu didukung dengan kelengkapan peralatan kesehatan dan tenaga kesehatan yang memadai karena klinik FKTP Polri di jajaran Polda sampel, umumnya hanya memiliki dokter mitra dengan jam pelayanan terbatas dan mayoritas juga tidak memiliki dokter gigi meskipun sebagian besar klinik memiliki peralatan perawatan gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmarani. (2018). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Klinik Polrestabes Bandung. Skripsi Poltekes Bandung
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2007). Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Devi, Khadijah Ayu Komala, Kartika Titiek, dan Pratikno Ramadhan. (2019). Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi Pensiunan Polri di Klinik Bhayangkara Medika 05 Curup Kabupaten Rejang Lebong. Skripsi Universitas Bengkulu.
- Elezza, Novia Rany. (2020). Efektifitas Program BPJS terhadap Penggunaan Kartu BPJS pada Anggota Polri, PNS, dan Keluarga di Klinik Pratama Polres Hulu Sungai Utara. Skripsi Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Kalaja R, Myshketa R, Scalera F. (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2016: 235 (October):557–65.
- Koentjoro, Tjahyono, (2007), *Regulasi Kesehatan di Indonesia*, Andi Yogyakarta.
- Meila, Okpri, Jenny Pontoan, dan Eddy Zizwanto. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Klinik Satkes Pusdokkes Mabes Polri dalam HERCLIPS (*Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Sciences*) Vol. 01. No. 02 hal. 29—39.
- Moenir, (2006). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Mukti, Ali Ghufro, (2007), *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi*, Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/ Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A (1985), Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*.
- Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman, and Arvind Malhotra (2002), Service Quality Delivery through Web Sites: A Critical Review of Extant Knowledge, *Journal of the Academy of Marketing Science* Volume 30, Issue 4.