

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

2.1.1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan adalah perbedaan antara harapan pelanggan akan suatu pelayanan dengan persepsi mereka akan pelayanan yang mereka terima. Saat harapan pelanggan lebih rendah dari persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh, maka hal tersebut menjadi kejutan yang menyenangkan bagi pelanggan. Pada saat harapan pelanggan sesuai dengan persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pelanggan akan merasa puas. Namun, pada saat harapan pelanggan lebih besar dari pada persepsi terhadap pelayanan yang diperoleh maka pelanggan tidak puas terhadap pelayanan.¹²

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceived service* (jasa yang diterima), apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan, dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.¹³

2.1.2. Tujuan Pelayanan

Tujuan kualitas pelayanan membutuhkan identifikasi sasaran utama yang terdiri dari : kepuasa pelanggan dan perbaikan terus menerus. Sementara itu, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan oleh negara dan perusahaan milik Negara kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka menciptakan kesejahteraan umum. Untuk itu, pemberi pelayanan dalam hal ini pemerintah perlu menyadari akan tugas dan fungsinya sebagai abdi negara yang mana sangat berperan penting dalam memberikan pelayanan yang baik dan optimal kepada masyarakat (publik).¹⁴

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit diberbagai negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan diberbagai negara melalui pelaksanaan desentralisasi. Kompleksitas masalah kualitas pelayanan rumah sakit tidak saja terkait dengan keterbatasan sumber daya dan lingkungan, tetapi juga bersumber dari perbedaan persepsi diantara pemakaian jasa pelayanan, petugas kesehatan dan pemerintah.¹⁵

2.1.3. Standar Pelayanan

Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi yang berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosedur

pelayanan, denah alur pelayanan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jenis layanan, jaminan mutu dan janji pelayanan.¹⁴

Adapun ciri pelayanan yang baik yang harus diikuti oleh pegawai yang bertugas melayani pelanggan, antara lain :

- a. Tersediannya pegawai yang baik
- b. Tersediannya sarana dan prasarana yang baik
- c. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga selesai
- d. Mampu melayani secara cepat dan tepat
- e. Mampu berkomunikasi
- f. Memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik

2.1.4. Indikator Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan lima indikator dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) sebagai berikut:

1. Bukti langsung (*tangibles*)

Yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Dalam hal ini berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau dapat pula berupa representasi fisik atau jasa, meliputi :

- a. Fasilitas yang menarik
- b. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan
- c. Kelengkapan peralatan

d. Penampilan karyawan

2. Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak pertama kalinya, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan sesuai janji
- b. Tanggung jawab pelayanan kepada konsumen akan masalah pelayanan
- c. Memberikan pelayanan tepat waktu
- d. Memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.

3. Daya tanggap (*responsiveness*)

Yaitu keinginan dan kesigapan dari para karyawan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya, meliputi:

- a. Memberikan pelayanan secara cepat dan tepat
- b. Kerelaan untuk membantu dan menolong konsumen
- c. Penanganan keluhan pelanggan
- d. Siap dan tanggap untuk menangani respon permintaan konsumen

4. Jaminan (*assurance*)

Yaitu kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan berupa kompetensi (memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan perusahaan); kesopanan (sikap sopan santun, perhatian dan keramah tamahan yang dimiliki oleh para *contact personal*); kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi), meliputi :

- a. Sopan santun karyawan dalam memberikan pelayanan
- b. Karyawan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan konsumen
- c. Kemampuan karyawan untuk membuat konsumen merasa aman saat menggunakan jasa perusahaan

5. Empati (*empathy*)

Yaitu perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan, meliputi:

- a. Kemudahan kepada konsumen untuk menghubungi perusahaan
- b. Memberikan perhatian individu kepada konsumen
- c. Karyawan yang mengerti keinginan dan kebutuhan konsumen serta selalu mendengarkan saran dan keluhan dari pelanggan.^{16,17}

2.2 TINGKAT KEPUASAN

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa, bila sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas.¹⁸

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang dirasakan. Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan.⁸

2.2.1 Metode pengukuran kepuasan

Tjiptono mengelompokkan teknik pengukuran kepuasan pelanggan ke dalam lima konsep inti, yaitu:

1. Kepuasan pelanggan secara langsung, yaitu langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk dan jasa tertentu (*directly reported satisfaction*).
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived dissatisfaction*).

3. Konfirmasi harapan, dimana pengukuran kepuasan tidak diukur langsung namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian /ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dan kinerja aktual produk.
4. Minat pembelian ulang, yaitu kesediaan konsumen untuk kembali setelah mendapat suatu pelayanan.
5. Kesediaan untuk merekomendasi, yaitu kesediaan untuk merekomendasikan jasa kepada orang lain.¹⁹

Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran dengan penyediaan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain yang memberikan kesempatan pada pelanggan atau pasien dalam menyampaikan keluhan, komentar saran dan pendapat pelanggan.
2. *Ghost shopping* (pembelanja misterius) dengan mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) sebagai pasien atau pembeli produk selanjutnya melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh organisasi untuk pengambilan keputusan.
3. *Lost customer analysis* dengan menghubungi pelanggan yang telah berhenti atau beralih ke layanan kesehatan lain sehingga diketahui penyebabnya agar organisasi dapat mengambil keputusan untuk penyempurnaan berikutnya.

4. Survei kepuasan pelanggan dengan melakukan survei dan penelitian mengenai kepuasan pelanggan melalui kuesioner, wawancara langsung, telepon maupun pos.²⁰

2.2.2 Faktor- Faktor yang Mendorong kepuasan

Menurut McMillan (R.J. Leimena, 1994), faktor-faktor yang berperan terhadap kepuasan pasien adalah:

1. Gambaran lingkungan dan struktural, misalnya tersedianya bangku di ruang tunggu.
2. Akses dan kelegaan, misalnya kemudahan akses, lamanya waktu menunggu pada saat pasien berobat.
3. Kualitas pelayanan, misalnya kebersihan ruangan dan kualitas makanan yang disediakan.
4. Hubungan interpersonal, misalnya keramahan petugas kesehatan.
5. Kompetensi klinis dari penyediaan pelayanan kesehatan, misalnya kemampuan petugas untuk menunjukkan keterampilan dalam tugas teknis, menyediakan informasi yang akurat dan mempunyai ketelitian.²¹

2.2.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan pasien

Berikut beberapa manfaat pengukuran kepuasan pasien yang ditunjukkan berdasarkan pelayanan kesehatan:²²

1. Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarah pada mutu yang semakin baik dan kepuasan pasien yang meningkat.
2. Pengukuran meningkatkan kualitas pelayanan. Ini bermaksud untuk melakukan evaluasi demi meningkatkan kualitas pelayanan. Ketika mengukur kepuasan pasien banyak informasi penting yang akan didapat, dan dijadikan tolak ukur untuk kegiatan peningkatan kualitas pelayanan.
3. Pengukuran akan memberikan umpan balik ke dalam sistem dan membantu dalam merancang ulang sistem. Berdasarkan informasi yang didapat, sistem manajemen harus berupaya mengambil langkah-langkah perbaikan pada bagian yang bermasalah, dimana hal tersebut secara langsung memiliki efek positif pada kesehatan pasien, atau dalam jangka panjang meningkatkan tingkat kepuasan pasien.
4. Upaya untuk mengatasi kepuasan pasien berguna juga dalam memperkirakan kinerja staf lembaga pelayanan. Pada saat yang sama data kepuasan pasien dapat berguna untuk menilai sikap dan perilaku staf dalam mengambil intervensi korektif.
5. Keunggulan Komparatif yaitu pengukuran kepuasan pasien sebagai alat evaluasi kinerja staf.

2.3 BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

2.3.1. Definisi

BPJS menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.²³

2.3.2. Visi, Misi BPJS

1. Visi BPJS Kesehatan

“Cakupan Semesta 2019”

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2. Misi BPJS Kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d. Membangun BPJS kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung keseluruhan operasionalisasi BPJS kesehatan.

2.3.3. Kepesertaan

Di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah.²⁴

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Bab II tentang peserta dan kepesertaan yang tercantum dalam Pasal 2 bahwa peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :

1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- b) Anggota TNI;
- c) Anggota Polri;
- d) Pejabat Negara;
- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai huruf f yang menerima upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, meliputi :

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

3. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, meliputi :
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis Kemerdekaan; dan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

2.3.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan Gigi dan mulut yang dijamin oleh pihak BPJS adalah sebagai berikut:²⁵

- a. Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- c. Premedikasi
- d. Kegawatdaruratan oro-dental
- e. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)
- f. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
- g. Obat pasca ekstraksi
- h. Tumpatan komposit/GIC
- i. Skeling gigi (1x dalam setahun)

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijamin oleh pihak BPJS adalah sebagai berikut:²³

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
- c. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- d. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- e. Pelayanan meratakan gigi (*ortodonsi*)
- f. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

2.4. PUSKESMAS

2.4.1. Definisi Puskesmas

Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas adalah UPTD kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sedangkan, menurut Depkes RI (1991), Puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.^{26,27}

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di kecamatan-kecamatan yang dimaksudkan sebagai pengganti keberadaan rumah

sakit dan klinik-klinik kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan rakyat, serta wajib bertanggung jawab atas kesejahteraan kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak di setiap kecamatannya, terlebih lagi pada daerah-daerah pedalaman yang sulit untuk menjangkau rumah sakit dikarenakan akses terhadap infrastruktur desa yang masih sangat kurang.²⁸

2.4.2. Fungsi Puskesmas

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan

kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.^{26,27}

2.4.3. PUSKESMAS ALANG-ALANG LEBAR

2.4.3.1. Gambaran Umum dan Sejarah Singkat Puskesmas Alang-Alang Lebar

Puskesmas Alang-Alang Lebar telah berdiri sejak 1 April tahun 2010, yang diresmikan oleh walikota Palembang yaitu bapak Ir. H. Eddy Santana Putra, M.T. Letak gedung Puskesmas di jalan tembus terminal Alang-Alang Lebar No.02 Kecamatan Alang-Alang Lebar.

Puskesmas Alang-Alang Lebar Unit Kerja yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh sesuai Keputusan Walikota Palembang Nomor 546 Tahun 2014 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Se-Kota Palembang sebagai Unit Kerja yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Penuh .

2.4.3.2. Visi Puskesmas Alang-Alang Lebar

“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Optimal di Wilayah Kerja”

2.4.3.3. Misi Puskesmas Alang-Alang Lebar

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana layanan kesehatan.
3. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan.

2.4.3.4. Motto Puskesmas Alang-Alang Lebar

Motto yang digunakan oleh Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang adalah “Kami bahagia bila anda sehat”.

2.4.3.5. Kebijakan Mutu Puskesmas Alang-Alang Lebar

Kebijakan Mutu Puskesmas Alang-Alang Lebar adalah “Puskesmas Alang-Alang Lebar bertekad meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil demi kepuasan pelanggan”.

2.4.3.6. Budaya Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar

Budaya kerja yang ada dan disepakati di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang adalah :

S = Semangat : Mampu memberikan pelayan dengan cepat, cermat, dan terampil sesuai dengan tingkat kompetensi.

E = Empati : Menempatkan diri kita seperti pada orang lain (Pasien)

H = Harmonis : Menciptakan suasana kerja yang nyaman dan kekeluargaan.

A = Adi : Memberikan pelayanan kesehatan yang merata tanpa membedakan status sosial, suku, ras, serta agama.

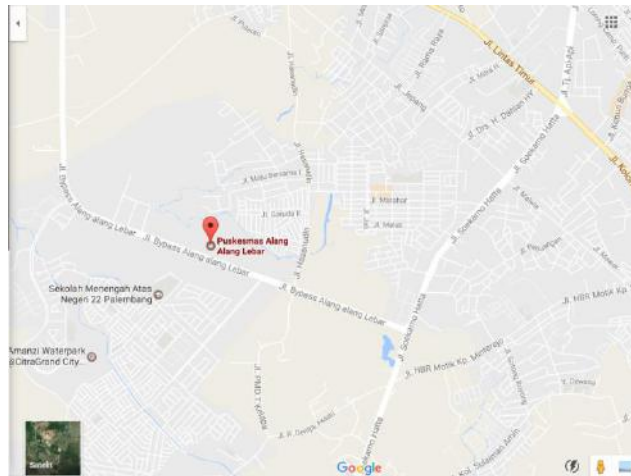
T = Terpadu : Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

2.4.3.7. Kondisi Geografis

Puskesmas Alang-Alang Lebar merupakan salah satu Puskesmas Induk terletak di Kecamatan Alang-Alang Lebar dengan jumlah penduduk 48266 jiwa, dimana bangunannya berada di atas tanah hibah dari kecamatan Alang-Alang Lebar dengan luas tanah 1500 m². Puskesmas Alang-Alang Lebar mempunyai dua puskesmas pembantu dan merupakan puskesmas koordinator untuk kecamatan Alang-Alang Lebar dengan luas wilayah kerja Kelurahan Alang-Alang Lebar 532 Ha dan Kelurahan Talang Kelapa 911 Ha. Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar berbatasan dengan :

- Utara : berbatasan dengan Kecamatan Sukarame
- Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Ilir Barat I
- Timur : berbatasan dengan Kabupaten Banyusin
- Barat : berbatasan dengan Kelurahan Karya Baru

Puskesmas Alang-Alang Lebar memiliki luas tanah 2500 m² dan luas bangunan 500 m² dengan luas wilayah kerja 160.5 Ha.



Gambar 2.1. Peta Lokasi Puskesmas Alang-Alang Lebar

2.4.3.8. Transportasi

Letak Puskesmas Alang-Alang Lebar yang berada di pinggir jalan lintas yang dilewati kendaraan besar dan bus seperti transmisi memudahkan pasien untuk menjangkaunya.

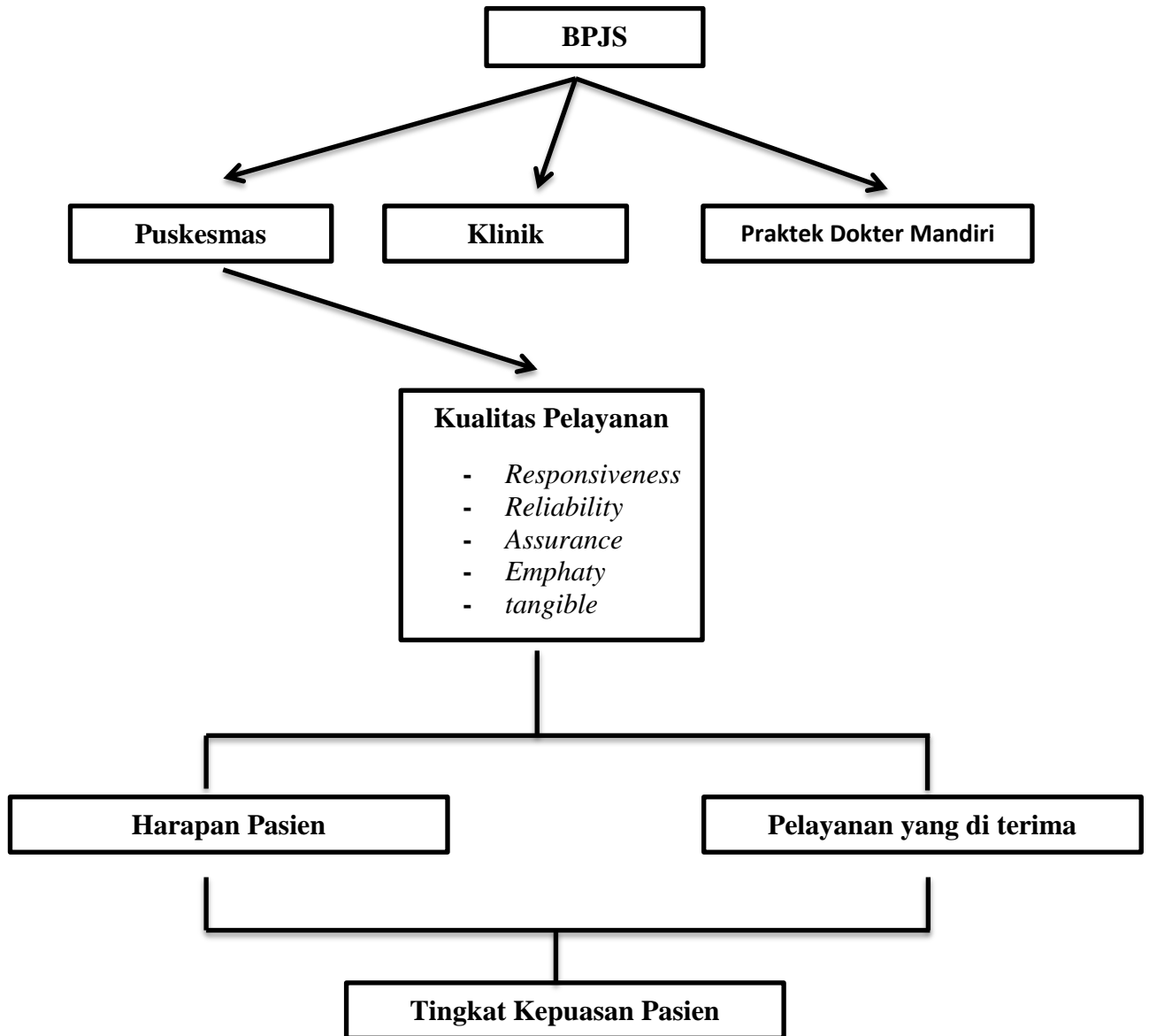
2.4.3.9. Sarana dan Prasarana

- a. Anggaran / Dana :
 1. Retribusi
 2. BPJS
 3. JAMSOSKES
 4. BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
- b. Peralatan (Inventaris terlampir)

2.4.3.10. Jumlah Tenaga Kerja di Poli Gigi

2 Dokter gigi dan 2 perawat gigi

2.5. KERANGKA TEORI



(Sumber. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1995))