

Surabaya, 17 Juni 2022

Nomor : 011/ RSMU/HUM/VI/2022
Lampiran : 1 (satu) Bendel
Perihal : KAK SURVEI KEBUTUHAN & HARAPAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN RS

Yth. dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)
Direktur RS Mata Undaan
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan upaya pelaksanaan Program Kerja Unit Humas & Pemasaran 2022, terkait Program Pemenuhan Harapan Masyarakat Terhadap Pelayanan RS yang tercantum dalam Renstra RSB 2021 – 2025 bersama ini kami sampaikan Kerangka Acuan Kegiatan untuk kegiatan Survei Kebutuhan & Harapan Masyarakat Terhadap Pelayanan RS, sebagaimana terlampir.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,



Yonita Eka S.
Plt. Ka. Humas & Pemasaran

KERANGKA ACUAN KEGIATAN SURVEI KEBUTUHAN & HARAPAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN RS

I. LATAR BELAKANG

I.1 Gambaran Umum

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), RS Mata Undaan Surabaya merupakan rumah sakit khusus dengan tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas, khususnya bagi masyarakat di Surabaya dan masyarakat Jawa Timur pada umumnya.

RS Mata Undaan yang hadir melalui pelayanan spesialistik di bidang oftalmologi atau Kesehatan mata, memiliki 5 layanan unggulan, yakni Katarak, Glaukoma, LASIK, Vitreoretina dan Rekonstruksi, Okuloplasti, Onkologi. Sebagai FKRTL, RS Mata Undaan melayani pasien dengan beragam social ekonomi. Pasien dengan jaminan kesehatan seperti BPJS, Jamkes juga dapat dilayani secara berjenjang sesuai dengan ketentuan dari Dinas Kesehatan. Masyarakat umum juga bisa memanfaatkan fasilitas spesialistik ini dan berkonsultasi langsung dengan dokter sesuai minat di pelayanan VIP atau Poliklinik umum. Rumah Sakit sebagai sebuah penyelenggara Kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan kinerja sesuai dengan fungsi yang diembannya dan faktor konsumen merupakan faktor kunci. Artinya kebutuhan dan harapan konsumen harus ada atau disediakan dan dilayani oleh Rumah Sakit, dan Rumah Sakit harus memberikan pelayanan sesuai dengan harapan atau kebutuhan konsumen (masyarakat). Kepuasan masyarakat di bidang kesehatan merupakan tujuan yang harus diberikan oleh setiap penyelenggara kesehatan agar dapat bersaing di sector Kesehatan yang semakin modern ini, untuk diperlukan kerja keras dan pemenuhan segala fasilitas, serta SDM yang kompeten.

I.2 Dasar Pemikiran

- Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- Dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengamanatkan melakukan pendekatan melalui upaya yang komprehensif yaitu upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu dapat dilihat dari definisi - definisi yang diberikan oleh beberapa ahli, antara lain:

- a) Mutu adalah tingkat kemampuan dari 10 penampilan sesuatu yang sedang diamati (*Winston Dictionary, 1956*).
- b) Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (*Donabedian, 1980*).
- c) Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari status barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (*Din ISO 8402, 1986*).
- d) Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (*Crosby, 1988*).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa mutu adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome*, pemenuhan kebutuhan pengguna jasa atau barang yang bersifat multi-dimensional.

Dimensi Mutu

Secara umum dapat dikatakan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan kualitas pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai model SERQUAL (*service quality*) yang dikembangkan *Zeithalm dan Parasuraman* yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian yaitu dikenal dengan RATER.

Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut mencakup sebagai berikut :

- 1. Reliability (releabilitas)** yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.
- 2. Assurance (Jaminan)** meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, ketrampilan dalam memberikan keamanan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.
- 3. Tangibles (tampilan/bukti fisik)** adalah wujud kenyataan kenyamanan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan front office yang nyaman, ketersediaannya tempat parkir, kebersihan kerapihan, dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.
- 4. Emphaty (empati)** yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi.
- 5. Responsiveness (Ketanggapan dan kepedulian)** yaitu respons atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sesuatu yang abstrak yang merupakan penilaian baik atau buruk dari sesuatu yang dirasakan. Kualitas sendiri didefinisikan sebagai ukuran baik atau tidaknya sesuatu, kualitas pelayanan bisa didefinisikan sebagai baik atau buruknya pelayanan. Dasar penilaian kualitas atau

quality (Q) merupakan sesuatu yang lebih obyektif didasarkan pada gap antara apa yang diharapkan atau expected (E) dan apa yang didapatkan perceived (P).

Jika dirumuskan ($Q=P-E$).

Jika pelayanan yang didapat (P) melebihi apa yang diharapkan (E) maka bisa dikatakan pelayanan tersebut berkualitas ($P>E$). Dan sebaliknya jika pelayanan yang didapatkan (P) tidak sesuai dengan yang /diharapkan (E) maka kualitas pelayanan tersebut bisa dinilai buruk (P)

Harapan masyarakat terhadap Rumah Sakit diukur melalui 13 variabel yaitu: *reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles, assesibility, availability, continuity*, keuangan, *humanitas*, ketersediaan informasi, dan kenyamanan lingkungan, serta kompetensi petugas.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit menurut (Rikomah, 2017) di antaranya yaitu:

- a. Klinis. Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit terkait dengan pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis
- b. Efisiensi dan efektifitas. Pelayanan kesehatan yang mudah pengaksesannya, tepat guna, diagnose yang tepat dan terapi yang diberikan tepat, akan sangat memengaruhi dalam hal peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan di rumah sakit.
- c. Keamanan pasien. Pelayanan yang memberikan upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran sangat harus diperhatikan karena adanya pengurangan angka kejadian kecelakaan pada pasien maupun tenaga kesehatan di rumah sakit akan mempengaruhi baik buruknya akreditasi suatu rumah sakit.
- d. Kepuasan pasien Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas apabila dapat kenyamanan pasien selama dirawat di rumah sakit, adanya keramahan yang diberikan oleh tenaga kerja di rumah sakit dan kecepatan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi akan peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit.
- e. Bagian registrasi pasien. Pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagian registrasi pasien, apabila pasien tidak diberikan pelayanan yang ramah, komprehensif maka dapat mempengaruhi kualitas pelayanan tersebut.
- f. Kesigapan tenaga Kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesigapan dan kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana. Adanya tempat yang bersih, nyaman, serta peralatan yang memadai untuk menunjang kesembuhan penyakit pasien sangat mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit.
- h. Petugas mempunyai dedikasi yang tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpati, luwes, penuh pengertian mempunyai kemampuan komunikasi dengan baik yang sangat diharapkan dalam pemberian pelayanan kepada pasien, apabila hal ini dilakukan oleh petugas di rumah sakit, maka pasien yang berkunjung untuk berobat akan senang dan nyaman.
- i. Prosedur kerja yang jelas, tegas dan tersusun rapi. Prosedur yang jelas, tersusun rapi dan tegas sangat diperlukan dalam hal pelayanan, apabila tidak ada prosedur yang jelas dalam pelayanan, maka akan membingungkan pasien untuk melakukan pengobatan di rumah sakit, khususnya pasien baru.

Upaya Kesehatan

Upaya promotif adalah serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi Kesehatan.

Upaya preventif adalah sebuah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan/penyakit.

Upaya kuratif adalah sebuah kegiatan dan/atau serangkaian pengurangan penderitaan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin

Upaya rehabilitative adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal sesuai dengan kemampuannya.

Dari uraian diatas, guna menentukan tingkat Kebutuhan & Harapan Masyarakat terhadap pelayanan di RS Mata Undaan, diperlukan upaya pengukuran, khususnya kinerja Rumah Sakit berdasarkan *reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness, assesibility, availability, continuity*, keuangan, *humanitas*, ketersediaan informasi, dan kenyamanan lingkungan, serta kompetensi petugas sekaligus memberikan pertanyaan terbuka terkait kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit yang dilandaskan pada upaya Kesehatan.

II. TUJUAN

II.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Kebutuhan dan Harapan masyarakat terhadap pelayanan di RSMU

II.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Tingkat Harapan masyarakat terhadap Pelayanan RSMU
- 2) Mengidentifikasi Tingkat Kebutuhan masyarakat terhadap Pelayanan RSMU
- 3) Mengidentifikasi Prioritas Kebutuhan dan Harapan masyarakat terhadap pelayanan RSMU

III. SASARAN

Sasaran atau responden survey yaitu pelanggan yang menggunakan layanan di RSMU yang dipilih secara acak dengan metode *stratified random sampling*.

Metode ini dilakukan dengan memilih responden berdasarkan kelompok jenis pelayanan yang diterima dan jenis pasien. Jumlah sampel dalam survey ini dihitung menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

Pelayanan	Jenis pasien	Populasi (N)	e	e kuadrat	N x e kuadrat	n	Pembulatan
Rawat Jalan	VIP	26930	0,1	0,01	372,88	99,73181721	100
	BPJS	35788	0,1	0,01	360,37	99,72250742	100
Rawat Inap	VIP	6841	0,1	0,01	16,91	94,08633944	94
	BPJS	3827	0,1	0,01	39,27	97,45352687	97
Kamar operasi	VIP	2336	0,1	0,01	24,36	95,89490969	96
	BPJS	7976	0,1	0,01	80,76	98,76176325	99

Penunjang medis	VIP	12798	0,1	0,01	128,98	99,224686	100
	BPJS	15716	0,1	0,01	158,16	99,36772888	100
Lasik		978	0,1	0,01	10,78	90,72356215	91
Total responden							877

IV. STRATEGI PENCAPAIAN

II.3 Metode Pelaksanaan

a. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data primer pada kegiatan ini dilakukan melalui metode survei.

b. Pengolahan Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif dan data disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan.

II.4 Rincian Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan berupa survei terhadap pelayanan di RSMU dengan menggunakan kuesioner, meliputi :

A. Keandalan (*reliability*)

Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang akurat, handal, dapat dipercaya, dan bertanggung jawab terhadap apa yang dijanjikan. Harapan terhadap variabel keandalan diukur melalui 5 (lima) parameter seperti yang tertera pada tabel 1.

Tabel 1. Harapan Masyarakat Terhadap Keandalan (*reliability*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Alur pelayanan penerimaan pasien yang cepat dan tepat	0	0	0	0	0
2	Proses penerimaan pasien yang cepat dan tepat	0	0	0	0	0
3	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang cepat dan tepat	0	0	0	0	0
4	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit belit	0	0	0	0	0
5	Pelayanan berdasarkan urutan pendaftaran/kehadiran	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

B. Ketanggapan (*responsiveness*) Harapan terhadap variabel ketanggapan diukur melalui 2 (dua) parameter seperti yang tercantum pada tabel 2.

Tabel 2. Harapan Terhadap Ketanggapan (*responsiveness*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti	0	0	0	0	0
2	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

- C. **Keyakinan/Jaminan (*assurance*)** Harapan terhadap variabel keyakinan diukur melalui 3 (tiga) parameter seperti yang tercantum pada tabel 3.

Tabel 3. Harapan Terhadap Keyakinan/Jaminan (*assurance*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Pengetahuan dan kemampuan petugas menetapkan <i>problematic</i> pasien	0	0	0	0	0
2	Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	0	0	0	0	0
3	Mutu obat-obatan	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting.

D. Perhatian (*emphathy*)

Harapan terhadap variabel keyakinan diukur melalui 2 (dua) parameter seperti yang tercantum pada tabel 4.

Tabel 4. Harapan Masyarakat Terhadap Perhatian (*emphathy*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	0	0	0	0	0
2	Pelayanan pada semua pasien tanpa memandang status sosial	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

E. Penampilan (*Tangible*)

Harapan terhadap variabel penampilan diukur melalui 3 (tiga) parameter seperti yang tercantum pada tabel 5.

Tabel 5. Harapan Masyarakat Terhadap Penampilan (*Tangible*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	0	0	0	0	0
2	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	0	0	0	0	0

3	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas	0	0	0	0	0
---	--	---	---	---	---	---

NILAI TOTAL		0	0	0	0	0
--------------------	--	----------	----------	----------	----------	----------

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

F. Keterjangkauan (*Assesibility*)

Keterjangkauan (*asssibility*) adalah faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk menjangkau lokasi pelayanan kesehatan. Harapan terhadap variabel keterjangkauan (*asssibility*) diukur melalui 1(satu) parameter seperti yang tercantum pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Harapan Masyarakat Terhadap Keterjangkauan (*Assesibility*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN(%)				
		1	2	3	4	5
1	Lokasi rumah dengan Rumah Sakit	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

G. Ketersediaan Sumber Daya (*Availability*)

Variabel ketersediaan sumber daya (*availability*) di bidang pelayanan masyarakat yang diukur melalui 5 (lima) parameter yang meliputi jumlah dokter, perawat/tenaga Kesehatan lainnya, tenaga non medis/administrasi, ruang pemeriksaan/perawatan, ketersediaan laboratorium, obat/kefarmasian, alat- alat kesehatan, masjid, toilet, dan parkir seperti pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Harapan Masyarakat Terhadap Ketersediaan Sumber Daya (*Availability*) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN(%)				
		1	2	3	4	5
1	Jumlah dokter	0	0	0	0	0
2	Jumlah perawat / tenaga Kesehatan lainnya	0	0	0	0	0
3	Ketersediaan laboratorium	0	0	0	0	0
4	Ketersediaan toilet	0	0	0	0	0
5	Ketersediaan parkir	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

H. Kontinuitas pelayanan (*kesinambungan pelayanan*)

Parameter yang menyangkut variabel kontinuitas pelayanan (*kesinambungan pelayanan*) meliputi dokter spesialis mata selalu ada bertugas setiap saat dan pengobatan sampai kualitas penglihatan membaik.

Tabel 8. Harapan Masyarakat Terhadap Kontinuitas Pelayanan (*Kesinambungan Pelayanan*) Bidang Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN(%)				
		1	2	3	4	5
1	Setiap saat ada dokter spesialis mata yang bertugas	0	0	0	0	0
2	Pengobatan sampai kualitas	0	0	0	0	0

penglihatan membaik

NILAI TOTAL 0 0 0 0 0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

I. Keuangan (Pembayaran)

Parameter yang menyangkut variabel keuangan (pembayaran) meliputi tarif pemeriksaan, tarif tindakan penunjang medis dan laboratorium dan kemudahan pembiayaan dengan jaminan Kesehatan (BPJS, Asuransi, perusahaan)

Tabel 9. Harapan Masyarakat Terhadap Keuangan (Pembayaran) Bidang Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN(%)				
		1	2	3	4	5
1	Tarif pemeriksaan	0	0	0	0	0
2	Tarif tindakan penunjang medis dan laboratorium	0	0	0	0	0
3	Kemudahan pembiayaan dengan jaminan Kesehatan (BPJS, Asuransi, perusahaan)	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

J. Humanitas (kebebasan/penghormatan)

Parameter yang menyangkut variabel Humanitas (kebebasan/penghormatan) meliputi kebebasan memilih dokter dan memilih jenis pelayanan.

Tabel 10. Harapan Masyarakat Terhadap Humanitas (Kebebasan/Penghormatan) Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Kebebasan memilih dokter	0	0	0	0	0
2	Kebebasan memilih jenis pelayanan	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

K. Ketersediaan informasi

Variabel ketersediaan informasi yang dimaksud dalam pembahasan ini meliputi ketersediaan petugas layanan informasi, ketersediaan fasilitas informasi (brosur, petunjuk arah, alur).

Tabel 4.11. Harapan Masyarakat Terhadap Ketersediaan informasi Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Ketersediaan petugas layanan Informasi (Customer Service)	0	0	0	0	0
2	Ketersediaan fasilitas informasi (brosur, petunjuk arah, alur)	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

L. Kenyamanan lingkungan

Variabel kenyamanan lingkungan dijabarkan menjadi 2 (dua) parameter), antara lain: kondisi ruang pemeriksaan, dan kondisi ruang perawatan (rawat inap). Presentase yang didapatkan dari hasil wawancara terhadap responden mengenai tiga parameter kenyamanan lingkungan, dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 4.12. Harapan Masyarakat Terhadap Kenyamanan Lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Kondisi ruang pemeriksaan	0	0	0	0	0
2	Kondisi ruang perawatan (rawat inap)	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

M. Kompetensi petugas

Variabel kompetensi petugas diukur melalui 2 (tiga) parameter terkait dengan macam-macam petugas yang ada di Rumah Sakit yakni: Profesionalitas Dokter, Profesionalitas tenaga Kesehatan (perawat, laborat, apoteker, refraksionis optisien).

Tabel 13. Harapan Masyarakat Terhadap Kompetensi petugas Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	VARIABEL	HARAPAN (%)				
		1	2	3	4	5
1	Profesionalisme Dokter	0	0	0	0	0
2	Profesionalisme tenaga Kesehatan (perawat, laborat, apoteker, refraksionis optisien)	0	0	0	0	0
NILAI TOTAL		0	0	0	0	0
NILAI TOTAL HARAPAN		0	0	0	0	0

Ket: 1 = sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= biasa saja, 4= penting, 5= sangat penting

DAFTAR PERTANYAAN KEBUTUHAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT

NO	PERTANYAAN	JAWABAN RESPONDEN	
A Kebutuhan Layanan Medis			
1	Apakah ada layanan kesehatan yang Anda butuhkan namun belum tersedia di RS Mata Undaan?	Ya	Tidak
2	Bila ada layanan kesehatan apakah itu?		
3	Menurut Anda seberapa penting layanan tersebut diadakan oleh RS Mata Undaan?	1 Sangat Tidak Penting	2 3 4 5 Sangat Penting
B Kebutuhan Fasilitas Rumah Sakit			
1	Apakah ada fasilitas RS yang Anda butuhkan, namun belum tersedia di RS Mata Undaan?	Ya	Tidak
2	Bila ada Fasilitas apakah itu?		
C Kebutuhan Edukasi Kesehatan			
1	Apakah Anda membutuhkan informasi kesehatan disediakan oleh RS Mata Undaan?	Ya	Tidak
2	Bila ada layanan kesehatan apakah itu?		
3	Media informasi apakah yang biasa Anda gunakan? <i>(Bisa lebih dari 1)</i>	A. Brosur B. Poster C. Spanduk D. TV E. Radio F. Podcast G. Koran H. Youtube I. Website J. Lainnya, sebutkan....	
D Kebutuhan Layanan Khusus			
1	Apakah Anda membutuhkan layanan khusus yang disediakan oleh RS Mata Undaan?	Ya	Tidak
2	Bila ada, layanan khusus apakah itu?		

		1	2	3	4	5
3	Menurut Anda seberapa penting layanan khusus anak?	Sangat Tidak Penting				Sangat Penting
4	Menurut Anda seberapa penting layanan khusus lansia?	Sangat Tidak Penting				Sangat Penting
5	Menurut Anda seberapa penting layanan khusus asuransi?	Sangat Tidak Penting				Sangat Penting
6	Menurut Anda seberapa penting layanan khusus <i>homecare</i> ?	Sangat Tidak Penting				Sangat Penting
SARAN & MASUKAN						

TOTAL PERTANYAAN

Harapan masyarakat: **32 pertanyaan**

Kebutuhan masyarakat: **14 pertanyaan**

TOTAL: 46 pertanyaan

V. TARGET

V.1 Target Waktu

- Pelaksanaan Survey dilaksanakan pada tanggal 6 - 20 Juli 2022
- Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Survey pada tanggal 20 Juli – 23 Juli 2022
- Laporan Kegiatan Survey dibuat tanggal 23 – 30 Juli 2022

V.2 Target Hasil

Tinggi rendahnya harapan responden pada RS Mata Undaan dalam penelitian ini diketahui dengan mengasosiasikan penilaian responden terhadap 13 variabel kinerja Rumah Sakit. Hal ini berarti, semakin penting responden menilai suatu variabel, maka semakin tinggi pula harapan mereka terhadap variabel tersebut agar dapat diwujudkan dengan baik, dan demikian pula sebaliknya.

Tingkat kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan di RS dapat terlihat dengan jelas melalui pertanyaan terbuka.

Target hasil dalam pengukuran harapan dan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan Rumah Sakit mendapat penilaian yang lebih objektif dari sudut pandang pelanggan.

VI. BIAYA YANG DIPERLUKAN

Pelaksanaan survey ini dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) perangkat tablet sebagai alat bantu dan disertai pemberian souvenir kepada responden. Adapun rincian biaya yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

No.	Item	Harga Satuan	Jumlah	Total
1	Souvenir	Rp 15.000,-	600	Rp 9.000.000,-
2	2 External Surveyor	Rp 150.000 (harian)	20 (hari)	Rp 6.000.000
3	APD Survey			
	Masker, Surgeon cap, Face shield, hand gloves, hand sanitizer	Transfer Farmasi	Box/Pc	Transfer Farmasi (jika diperlukan)
	Scort	Pinjam Instalasi Sanitasi	Set	
Total				Rp 15.000.000,-

VII. PENCATATAN LAPORAN & EVALUASI KEGIATAN

Bentuk evaluasi dan laporan kegiatan akan dilakukan setelah kegiatan selesai.

VII.1 Pencatatan Laporan

Pencatatan Laporan kegiatan akan dibuat berdasarkan penilaian di seluruh Instalasi yang diterima pasien mulai dari pendaftaran hingga akhir pelayanan.

VII.2 Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan akan dilakukan setelah kegiatan ini selesai.

VIII. PENUTUP

Demikian kami sampaikan pengajuan kegiatan Survei Kebutuhan & Harapan Pelanggan Terhadap Pelayanan RS yang kami buat. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Hormat saya,



Yonita E. S.Sos

Plt. Ka Unit Humas & Pemasaran



RS MATA
UNDAAN

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ [rs.mataundaan](https://www.instagram.com/rs.mataundaan)

rsmataundaan.co.id