

Surabaya, 29 Oktober 2019

Nomor : 2234/RSMU/UM/X/2019
Lampiran : 3 (tiga) lembar
Perihal : Pengajuan Kegiatan Survei Pelanggan

Yth. Bp. Hargo Wahyuono, SE., M.Si., Ak., CA
Wadir. Administrasi, Umum dan Keuangan
di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RS. Mata Undaan Surabaya, maka kami mengajukan untuk melakukan kegiatan Survei Pelanggan di RS. Mata Undaan Surabaya. Kami lampirkan *Term Of Reference* (TOR) Survei Pelanggan.

Demikian surat pengajuan ini kami sampaikan. Kami harap dapat disetujui. Atas kerja sama dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Plh. Kepala Unit Humas dan Pemasaran,



Arnold Hariyono Santoso, MM.



TERM OF REFERENCE SURVEI PELANGGAN RSMU

1. Latar belakang

Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) adalah sebuah rumah sakit khusus mata, swasta kelas B yang berlokasi di Surabaya. RSMU wajib memberikan pelayanan prima kepada pelanggan. Berbagai upaya dan inovasi telah dilakukan untuk memberikan layanan yang prima tersebut. Pelayanan di Pendaftaran yang merupakan pintu pertama jika pelanggan ingin mendapatkan pelayanan di RSMU telah di atur agar dapat memberikan pelayanan yang optimal serta SPO yang di dalamnya, serta seluruh staf yang kompeten sesuai dengan bidangnya masing-masing. Selain itu, sarana dan prasarana di RSMU terus ditingkatkan untuk memberikan pelayanan maksimal. Fasilitas yang memadai dilengkapi meliputi ruang tunggu yang memadai, nyaman, tersedianya berbagai informasi dan jadwal dokter. Dengan upaya tersebut RSMU akan melakukan survei untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSMU yang meliputi berbagai aspek.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di RSMU

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pelanggan terhadap petugas RSMU
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pelanggan terhadap prosedur pelayanan yang didapatkan di RSMU
- 3) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pelanggan terhadap berbagai fasilitas di RSMU
- 4) Mengidentifikasi tingkat loyalitas pelanggan

3. Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan berupa survei terhadap pelayanan di RSMU dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri atas 4 bagian yaitu:



- a. Informasi umum yang berisi identitas responden dan riwayat pelayanan yang didapatkan di RSMU
- b. Kepuasan pelanggan yang mencakup seluruh pelayanan yang diterima pasien mulai dari pendaftaran hingga akhir pelayanan.
- c. Fasilitas, sarana dan prasarana RSMU yang dirasakan
- d. Kritik dan saran untuk membangun RSMU

4. Cara melakukan kegiatan

a. Pengumpulan Data

Kegiatan survey dapat dilakukan dengan salah satu dari kemungkinan dua cara sebagai berikut :

- 1) Dilakukan sendiri oleh pelanggan/penerima layanan RSMU dengan mengisi kuesioner
- 2) Dilakukan oleh surveyor melalui wawancara

b. Pengolahan Data

Data diolah dengan menggunakan computer dan menggunakan program SPSS versi 21.0

5. 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	e	e kuadrat	n	Pembulatan
Rawat Jalan	umum	57160	0,1	0,01	99,825358	100
	BPJS	58724	0,1	0,01	99,8300014	100
Rawat Inap	umum	2037	0,1	0,01	95,3205428	95
	BPJS	3632	0,1	0,01	97,3204716	97
Kamar operasi	umum	8559	0,1	0,01	98,8451322	99
	BPJS	11395	0,1	0,01	99,1300565	99
Penunjang medis	umum	18283	0,1	0,01	99,4560191	99
	BPJS	22452	0,1	0,01	99,5565803	100
Lasik		642	0,1	0,01	86,5229111	84
Total responden						873

6. Jadwal pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan Survey dilaksanakan pada 27 Oktober s.d 2 November 2019

7. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan

- a. Evaluasi Pelaksanaan Survey dilaksanakan pada tanggal 4 November 2019
- b. Laporan Kegiatan Survey dibuat tanggal 4 s.d 8 November 2019
- c. Evaluasi Laporan Kegiatan Survey pada tanggal 11 November 2019
- d. Hasil Survey dilaporkan ke Direktur RSMU

8. Biaya

Pelaksanaan survey ini dilakukan dengan bantuan satu orang surveyor eksternal, menggunakan alat bantu kuesioner sebesar 873 rangkap yang masing-masing terdiri atas 6 (enam lembar), alat tulis dan disertai pemberian souvenir kepada responden. Adapun rincian biaya yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

No.	Item	Harga Satuan	Jumlah	Total
1	Surveyor external	Rp 15.000,-	300	Rp 4.500.000,-
2	Cetak kuesioner	Rp 7.000,-	873	Rp 6.111.000,-
3	Souvenir	Rp 15.000,-	873	Rp 13.095.000,-
Total				Rp 23.706.000,-

9. Penutup

Demikian TOR ini kami sampaikan dengan harapan survey kepuasan pelanggan RSMU dapat dilaksanakan dengan sebagaimana mestinya.

Yang mengajukan,
Plh. Ka Humas Pemasaran



(Arnold Hariyono Santoso, MM)



KUESIONER

Terima kasih atas kepercayaan Anda kepada RSMU.

Mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini guna mengevaluasi dan memperbaiki pelayanan RSMU. Informasi Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya kami gunakan untuk tujuan survei kepuasan di lingkungan RSMU.

A. INFORMASI UMUM :

Cara Pengisian : isilah pertanyaan berikut sesuai permintaan. Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban, mohon pilih satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kotak (□)

Status Responden	Pasien / Pendamping Pasien (Pastikan jawaban Pendamping Pasien dikonfirmasi ke pasien)		
Kelas Kamar	VVIP / VIP / I / II / III / ODC		
Nama Pasien :	.....	Pria / Wanita	Umur: th
Alamat Pasien:	.....	Kota	.....
No. HP	.....	Pendidikan :	S2 / S1 / D3 / SLTA / SLTP / SD
Cara Pembayaran	<input type="checkbox"/> Tunai <input type="checkbox"/> Kartu Debit <input type="checkbox"/> Kartu Kredit	<input type="checkbox"/> Asuransi (sebutkan)	<input type="checkbox"/> MOU Perusahaan (sebutkan)
Kunjungan ke RSMU sebelumnya (bila pernah)	Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus / Poliklinik Sore / Penunjang Medik / Farmasi / LASIK/ LASIK		
Alasan memilih pelayanan di RSMU	.....	
Asal Rujukan (bila ada)	.....	
Dokter yang melayani	.....	
Bagaimana cara anda menetapkan pilihan Dokter (Abaikan untuk Pasien Poliklinik)	<input type="checkbox"/> Pilihan Pribadi, alasan <input type="checkbox"/> Dipilihkan Petugas, alasan <input type="checkbox"/> Rekomendasi orang lain, sebutkan <input type="checkbox"/> Lain – Lain, sebutkan		

B. KEPUASAN PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Puas - 4 = Sangat Puas

Cara Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia memberi tanda lingkaran [O] pada jawaban yang anda pilih

I. PELAYANAN ADMISI PASIEN LASIK

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
I.1	Petugas Admisi LASIK				
	1. Kesiapan petugas dalam melayani Admisi LASIK	1	2	3	4
	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4

	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Admisi LASIK?</i>	1	2	3	4
1.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur Admisi LASIK	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur Admisi LASIK	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Admisi LASIK?</i>	1	2	3	4
1.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Admisi LASIK	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Admisi LASIK	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Admisi LASIK	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Admisi LASIK	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Admisi LASIK?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Admisi LASIK?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Admisi LASIK	..... ..... .....		

II. PELAYANAN LASIK

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1-4)			
III.1. PERAWAT					
Apakah Anda mengetahui pelayanan perawat LASIK ?					
A. Ya					
B. Tidak (Lanjut ke Bagian Pelayanan Dokter)					
	1. Keramahan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan perawat di LASIK?</i>	1	2	3	4
III.2. DOKTER					
Apakah Anda mengetahui pelayanan dokter operator ?					
A. Ya					
B. Tidak (Lanjut ke Bagian Fasilitas dan Sarana)					
	6. Keramahan dokter dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	7. Apakah pasien/ keluarga pasien diminta untuk mengisi surat persetujuan operasi?	Ya		Tidak	
	8. Apakah dokter anastesi melakukan pemeriksaan sebelum dilakukan pembiusan kepada pasien?	Ya		Tidak	
	9. Apakah pasien/ keluarga pasien diberikan penjelasan tentang prosedur operasi yang akan dilakukan?	Ya		Tidak	
	10. Penjelasan dokter terkait kondisi pasien (sebelum pasien dioperasi)	1	2	3	4
	11. Penjelasan dokter terkait hasil operasi (sesudah tindakan operasi)	1	2	3	4
	12. Ketepatan waktu pelaksanaan operasi dengan jadwal yang ditentukan	1	2	3	4
	13. <i>Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan dokter di LASIK secara keseluruhan?</i>	1	2	3	4
III.4. Prosedur					
	14. Kejelasan prosedur pelayanan LASIK	1	2	3	4

	15. Kemudahan prosedur pelayanan LASIK	1	2	3	4
	16. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan LASIK?	1	2	3	4
II.4.	Fasilitas				
	17. Kebersihan Ruang Tunggu LASIK	1	2	3	4
	18. Kerapian Ruang Tunggu LASIK	1	2	3	4
	19. Penerangan Ruang Tunggu LASIK	1	2	3	4
	20. Kenyamanan Ruang Tunggu LASIK	1	2	3	4
	21. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan LASIK	1	2	3	4
	22. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas Ruang Tunggu LASIK?	1	2	3	4
	23. Saran/ keluhan terhadap pelayanan LASIK	..... ..... .....		

III. FASILITAS & SARANA RS

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 6)			
	1. Kebersihan Toilet RS (di luar Toilet Kamar)	1	2	3	4
	2. Kejelasan tanda – tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kemudahan dalam mendapatkan parkir kendaraan	1	2	3	4
	4. Bagaimana kepuasan fasilitas & sarana LASIK?	1	2	3	4
	5. Saran/ keluhan terhadap fasilitas & sarana	..... .....		

IV. KEPUASAN PELAYANAN LASIK SECARA KESELURUHAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1-4)			
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan LASIK secara keseluruhan?	1	2	3	4

V. LOYALITAS PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Setuju -- 4 = Sangat Setuju

KODE	PERNYATAAN	PENILAIAN			
		1	2	3	4
	1. Berapa kali anda berobat di RSMU dalam 1 (satu) tahun terakhir?	..... Kali			
	2. Anda merasa yakin bahwa RSMU selalu berbenah untuk memperbaiki pelayanan	1	2	3	4
	3. Setiap kali Anda mengalami keluhan dengan Mata, Anda selalu mengunjungi RSMU untuk berobat	1	2	3	4
	4. Anda tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain meskipun ditawarkan alternatif rumah sakit lainnya	1	2	3	4
	5. Menurut Anda, memilih RSMU adalah pilihan yang tepat	1	2	3	4
	6. Anda tidak pernah merisaukan jika berobat di rumah sakit ini meskipun harus membayar biaya dengan tunai	1	2	3	4
	7. Anda merekomendasikan rumah sakit ini kepada orang lain	1	2	3	4
	8. Anda selalu berusaha menyampaikan kepada manajemen RSMU untuk meningkatkan pelayanan	1	2	3	4
	9. Selain di RSMU, untuk keluhan pada Mata, dimana Anda mencari pelayanan kesehatan?	..... ..... .....		

VI. PERTANYAAN TERBUKA (OPEN QUESTIONAIR)

1. Keluhan/kritik terhadap pelayanan LASIK di RSMU yang ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

2. Saran terhadap pelayanan LASIK di RSMU yang ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

Terima kasih telah mengisi kuesioner ini. Semoga hasilnya bermanfaat bagi kita semua.

--

KUESIONER

Terima kasih atas kepercayaan Anda kepada RSMU.

Mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini guna mengevaluasi dan perbaikan pelayanan RSMU. Informasi Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya kami gunakan untuk tujuan survei kepuasan di lingkungan RSMU.

A. INFORMASI UMUM :

Cara Pengisian : isilah pertanyaan berikut sesuai permintaan. Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban, mohon pilih satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kotak (□)

Status Responden		Pasien / Pendamping Pasien (Pastikan jawaban Pendamping Pasien dikonfirmasi ke pasien)	
Kelas Kamar		VVIP / VIP / I / II / III / ODC	
Nama Pasien :	.....	Pria / Wanita	Umur: th
Alamat Pasien:	.....	Kota	.....
No. HP	.....	Pendidikan :	S2 / S1 / D3 / SLTA / SLTP / SD
Cara Pembayaran	<input type="checkbox"/> Tunai	<input type="checkbox"/> Asuransi (sebutkan)	<input type="checkbox"/> MOU Perusahaan (sebutkan)
	<input type="checkbox"/> Kartu Debit		
	<input type="checkbox"/> Kartu Kredit		
Kunjungan ke RSMU sebelumnya (bila pernah)		Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus / Poliklinik Sore / Penunjang Medik / Farmasi / Rawat Inap/ Kamar Operasi	
Alasan memilih pelayanan di RSMU		.....
Asal Rujukan (bila ada)		.....
Dokter yang melayani		.....
Bagaimana cara anda menetapkan pilihan Dokter (Abaikan untuk Pasien Poliklinik)		<input type="checkbox"/> Pilihan Pribadi, alasan <input type="checkbox"/> Dipilihkan Petugas, alasan <input type="checkbox"/> Rekomendasi orang lain, sebutkan <input type="checkbox"/> Lain – Lain, sebutkan	

B. KEPUASAN PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Puas - 4 = Sangat Puas

Cara Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia memberi tanda lingkaran [O] pada jawaban yang anda pilih

I. PELAYANAN ADMISI PASIEN RAWAT INAP (lewati apabila pasien tidak melewati tahapan ini)

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
		1	2	3	4
1.1	Petugas Admisi Rawat Inap				
	1. Kesiapan petugas dalam melayani Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4

	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
1.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
1.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Admisi Rawat Inap	..... ..... .....		

II. PELAYANAN ADMISI PASIEN KAMAR OPERASI (*lewat apabila pasien tidak melewati tahapan ini*)

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
I.1	Petugas Admisi Rawat Inap				
	1. Kesiapan petugas dalam melayani Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
I.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
I.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Admisi Kamar Operasi	..... ..... .....		

III. PELAYANAN KAMAR OPERASI

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1-4)			
III.1. PERAWAT					
Apakah Anda mengetahui pelayanan perawat kamar operasi ?					
A. Ya					
B. Tidak (Lanjut ke Bagian Pelayanan Dokter)					
	1. Keramahan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan perawat di Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
III.2. DOKTER					
Apakah Anda mengetahui pelayanan dokter operator ?					
A. Ya					
B. Tidak (Lanjut ke Bagian Fasilitas dan Sarana)					
	6. Keramahan dokter dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	7. Apakah pasien/ keluarga pasien diminta untuk mengisi surat persetujuan operasi?	Ya		Tidak	
	8. Apakah dokter anastesi melakukan pemeriksaan sebelum dilakukan pembiusan kepada pasien?	Ya		Tidak	
	9. Apakah pasien/ keluarga pasien diberikan penjelasan tentang prosedur operasi yang akan dilakukan?	Ya		Tidak	
	10. Penjelasan dokter terkait kondisi pasien (sebelum pasien dioperasi)	1	2	3	4
	11. Penjelasan dokter terkait hasil operasi (sesudah tindakan operasi)	1	2	3	4
	12. Ketepatan waktu pelaksanaan operasi dengan jadwal yang ditentukan	1	2	3	4
	13. <i>Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan dokter di kamar operasi secara keseluruhan?</i>	1	2	3	4
III.4. Prosedur					
	14. Kejelasan prosedur pelayanan Kamar Operasi	1	2	3	4
	15. Kemudahan prosedur pelayanan Kamar Operasi	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan kamar operasi?</i>	1	2	3	4
II.4. Fasilitas					
	17. Kebersihan Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	18. Kerapian Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	19. Penerangan Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	20. Kenyamanan Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	21. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan kamar operasi	1	2	3	4
	22. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas Ruang Tunggu Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
	23. Saran/ keluhan terhadap pelayanan kamar operasi	..... ..... .....		

IV. FASILITAS & SARANA RS

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 6)			
	1. Kebersihan Toilet RS (di luar Toilet Kamar)	1	2	3	4
	2. Kejelasan tanda -- tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kemudahan dalam mendapatkan parkir kendaraan	1	2	3	4
	4. <i>Bagaimana kepuasan fasilitas & sarana kamar operasi?</i>	1	2	3	4
	5. Saran/ keluhan terhadap fasilitas & sarana	..... .....		

V. KEPUASAN PELAYANAN KAMAR OPERASI SECARA KESELURUHAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1-4)			
		1	2	3	4
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan kamar operasi secara keseluruhan?				

VI. LOYALITAS PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Setuju -- 4 = Sangat Setuju

KODE	PERNYATAAN	PENILAIAN			
		1	2	3	4
	1. Berapa kali anda berobat di RSMU dalam 1 (satu) tahun terakhir?	..... Kali			
	2. Anda merasa yakin bahwa RSMU selalu berbenah untuk memperbaiki pelayanan	1	2	3	4
	3. Setiap kali Anda mengalami keluhan dengan Mata, Anda selalu mengunjungi RSMU untuk berobat	1	2	3	4
	4. Anda tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain meskipun ditawarkan alternatif rumah sakit lainnya	1	2	3	4
	5. Menurut Anda, memilih RSMU adalah pilihan yang tepat	1	2	3	4
	6. Anda tidak pernah merisaukan jika berobat di rumah sakit ini meskipun harus membayar biaya dengan tunai	1	2	3	4
	7. Anda merekomendasikan rumah sakit ini kepada orang lain	1	2	3	4
	8. Anda selalu berusaha menyampaikan kepada manajemen RSMU untuk meningkatkan pelayanan	1	2	3	4
	9. Selain di RSMU, untuk keluhan pada Mata, dimana Anda mencari pelayanan kesehatan?	..... ..... .....		

VII. PERTANYAAN TERBUKA (OPEN QUESTIONAIR)

1. *Keluhan/kritik terhadap pelayanan Rawat Inap di RSMU yang ingin Anda sampaikan :*

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

2. Saran terhadap pelayanan Rawat Inap di RSMU yang ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

Terima kasih telah mengisi kuesioner ini. Semoga hasilnya bermanfaat bagi kita semua.

--

KUESIONER

Terima kasih atas kepercayaan Anda kepada RSMU.

Mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini guna mengevaluasi dan perbaikan pelayanan RSMU. Informasi Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya kami gunakan untuk tujuan survei kepuasan di lingkungan RSMU.

A. INFORMASI UMUM :

Cara Pengisian : isilah pertanyaan berikut sesuai permintaan. Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban, mohon pilih satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kotak (□). Untuk pertanyaan terbuka, mohon dijawab sesuai kondisi Anda.

Status Responden	Pasien / Pendamping Pasien (Pastikan jawaban Pendamping Pasien dikonfirmasi ke pasien)		
Tujuan berobat	Penunjang Medik / Laboratorium		
Nama Pasien:	.....	Pria / Wanita	Umur: th
Alamat Pasien:	.....	Kota	.....
No. HP	.....	Pendidikan :	S2 / S1 / D3 / SLTA / SLTP / SD
Cara Pembayaran	<input type="radio"/> Tunai <input type="radio"/> Kartu Debit <input type="radio"/> Kartu Kredit	<input type="radio"/> Asuransi (sebutkan)	<input type="radio"/> MOU Perusahaan (sebutkan)
Kunjungan ke RSMU sebelumnya (bila pernah)	Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus / Poliklinik Sore / Penunjang Medik / Farmasi / Rawat Inap/ Kamar Operasi		
Alasan memilih pelayanan di RSMU	.....	
Asal Rujukan (bila ada)	.....	
Dokter yang melayani	.....	
Bagaimana cara anda menetapkan pilihan Dokter (Abaikan untuk Pasien Poliklinik)	<input type="radio"/> Pilihan Pribadi, alasan <input type="radio"/> Dipilihkan Petugas, alasan <input type="radio"/> Rekomendasi orang lain, sebutkan <input type="radio"/> Lain – Lain, sebutkan		

B. KEPUASAN PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Puas - 4 = Sangat Puas

Cara Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia memberi tanda lingkaran [O] pada jawaban yang anda pilih

I. PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
I.1	Petugas				
	1. Keselapan petugas dalam melayani pendaftaran pasien	1	2	3	4
	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4

	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Pendaftaran Penunjang Medis?</i>	1	2	3	4
I.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur pendaftaran	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur pendaftaran	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Pendaftaran Penunjang Medis?</i>	1	2	3	4
I.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Pendaftaran	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Pendaftaran	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Pendaftaran	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Pendaftaran	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Pendaftaran Penunjang Medis?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan pendaftaran?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan pendaftaran pasien	..... ..... .....		

II. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
II.1.	Petugas - Perawat				
	1. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di penunjang medis?</i>	1	2	3	4
II.2.	Prosedur				
	6. Kejelasan prosedur pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	7. Kemudahan prosedur pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	8. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan penunjang medis?</i>	1	2	3	4
II.3.	Fasilitas				
	9. Kebersihan Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	10. Kerapian Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	11. Penerangan Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	12. Kenyamanan Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	13. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	14. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas penunjang medis?</i>	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan penunjang medis?</i>	1	2	3	4
	16. Dari siapakah mendapatkan info tentang persiapan sebelum melakukan pemeriksaan Penunjang Medik	..... .....		
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan penunjang medis	..... ..... .....		

II.4. PERTANYAAN TERBUKA

1. Berapa lama menunggu hasil pemeriksaan penunjang medis ≤30 menit 31-<60 menit 1 – 2 jam > 2 jam

III. PELAYANAN LABORATORIUM

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
III.1.	Petugas - Perawat				
	1. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Laboratorium?</i>	1	2	3	4
III.2.	Prosedur				
	6. Kejelasan prosedur pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	7. Kemudahan prosedur pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	8. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan Laboratorium?</i>	1	2	3	4
III.3.	Fasilitas				
	9. Kebersihan Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	10. Kerapian Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	11. Penerangan Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	12. Kenyamanan Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	13. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	14. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas Laboratorium?</i>	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Laboratorium?</i>	1	2	3	4
	16. Dari siapakah mendapatkan info tentang persiapan sebelum melakukan pemeriksaan Laboratorium	.....		
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Laboratorium	.....		

III.4. PERTANYAAN TERBUKA

1. Berapa lama menunggu hasil pemeriksaan Laboratorium ≤30 menit 31-<60 menit 1 – 2 jam > 2 jam

IV. FASILITAS & SARANA RS

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
	1. Kebersihan Toilet	1	2	3	4
	2. Kejelasan tanda – tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kemudahan dalam mendapatkan parkir kendaraan	1	2	3	4
	4. <i>Bagaimana kepuasan fasilitas & sarana rumah sakit?</i>	1	2	3	4
	5. Saran/ keluhan terhadap fasilitas & sarana RS	.....		

V. KEPUASAN PELAYANAN RAWAT JALAN SECARA KESELURUHAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
		1	2	3	4
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan rawat jalan secara keseluruhan?				

VI. LOYALITAS PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Setuju ----- 4 = Sangat Setuju

KODE	PERNYATAAN	PENILAIAN			
		1	2	3	4
	1. Berapa kali anda berobat di RSMU dalam 1 (satu) tahun terakhir?	..... Kali			
	2. Anda merasa yakin bahwa RSMU selalu berbenah untuk memperbaiki pelayanan	1	2	3	4
	3. Setiap kali Anda mengalami keluhan dengan Mata, Anda selalu mengunjungi RSMU untuk berobat	1	2	3	4
	4. Anda tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain meskipun ditawarkan alternatif rumah sakit lainnya	1	2	3	4
	5. Menurut Anda, memilih RSMU adalah pilihan yang tepat	1	2	3	4
	6. Anda tidak pernah merisaukan jika berobat di rumah sakit ini meskipun harus membayar biaya dengan tunai	1	2	3	4
	7. Anda merekomendasikan rumah sakit ini kepada orang lain	1	2	3	4
	8. Anda selalu berusaha menyampaikan kepada manajemen RSMU untuk meningkatkan pelayanan	1	2	3	4
	9. Selain di RSMU, untuk keluhan pada Mata, dimana Anda mencari pelayanan kesehatan?	..... .....		

VII. PERTANYAAN TERBUKA

1. *Keluhan/kritik terhadap pelayanan Penunjang Medik di RSMU yang ingin Anda sampaikan :*

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

2. *Saran terhadap pelayanan Rawat Jalan di RSMU yang ingin Anda sampaikan :*

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

Terima kasih telah mengisi kuesioner ini. Semoga hasilnya bermanfaat bagi kita semua.

KUESIONER

Terima kasih atas kepercayaan Anda kepada RSMU.

Mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini guna mengevaluasi dan perbaikan pelayanan RSMU. Informasi Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya kami gunakan untuk tujuan survei kepuasan di lingkungan RSMU.

A. INFORMASI UMUM :

Cara Pengisian : isilah pertanyaan berikut sesuai permintaan. Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban, mohon pilih satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kotak (□)

Status Responden		Pasien / Pendamping Pasien (Pastikan jawaban Pendamping Pasien dikonfirmasi ke pasien)	
Kelas Kamar		VVIP / VIP / I / II / III / ODC	
Nama Pasien :	.....	Pria / Wanita	Umur: th
Alamat Pasien:	.....	Kota	.....
No. HP	.....	Pendidikan :	S2 / S1 / D3 / SLTA / SLTP / SD
Cara Pembayaran	<input type="radio"/> Tunai	<input type="radio"/> Asuransi (sebutkan)	<input type="radio"/> MOU Perusahaan (sebutkan)
	<input type="radio"/> Kartu Debit	.....	.....
<input type="radio"/> Kartu Kredit	.....	.....	.....
Kunjungan ke RSMU sebelumnya (bila pernah)		Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus / Poliklinik Sore / Penunjang Medik / Farmasi / Rawat Inap/ Kamar Operasi	
Alasan memilih pelayanan di RSMU		.....
Asal Rujukan (bila ada)		.....
Dokter yang melayani		.....
Bagaimana cara anda menetapkan pilihan Dokter (Abaikan untuk Pasien Poliklinik)		<input type="radio"/> Pilihan Pribadi, alasan <input type="radio"/> Dipilihkan Petugas, alasan <input type="radio"/> Rekomendasi orang lain, sebutkan <input type="radio"/> Lain – Lain, sebutkan	

B. KEPUASAN PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Puas - 4 = Sangat Puas

Cara Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia memberi tanda lingkaran [O] pada jawaban yang anda pilih

I. PELAYANAN ADMISI PASIEN RAWAT INAP

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
I.1	Petugas				
	1. Kesiapan petugas dalam melayani Admisi Rawat Inap	1	2	3	4

	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
I.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
I.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Admisi Rawat Inap	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Admisi Rawat Inap?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Admisi Rawat Inap	..... ..... .....		

II. PELAYANAN RAWAT INAP

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
II.1.	Petugas - Perawat				
	1. Keramahan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan perawat di rawat inap?</i>	1	2	3	4
II.2.	Petugas - Dokter				
	6. Keramahan dokter dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	7. Penjelasan dokter saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	8. Kerapian penampilan dokter saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	9. Kecukupan waktu untuk pasien dalam berkonsultasi dengan Dokter	1	2	3	4
	10. Ketepatan waktu visite Dokter sesuai jadwal	1	2	3	4
	11. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan dokter di rawat inap?</i>	1	2	3	4
II.3.	Prosedur				
	12. Kejelasan prosedur pelayanan rawat inap	1	2	3	4
	13. Kemudahan prosedur pelayanan rawat inap	1	2	3	4
	14. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan rawat inap?</i>	1	2	3	4
II.4.	Fasilitas				
	15. Kebersihan Ruang rawat inap	1	2	3	4
	16. Kerapian Ruang rawat inap	1	2	3	4
	17. Penerangan Ruang rawat inap	1	2	3	4
	18. Kenyamanan Ruang rawat inap	1	2	3	4
	19. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan rawat inap	1	2	3	4

	20. Kenyamanan untuk penunggu pasien rawat inap	1	2	3	4
	21. Ketepatan waktu pembersihan kamar	1	2	3	4
	22. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas rawat inap?</i>	1	2	3	4
	23. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan rawat inap?</i>	1	2	3	4
	24. Saran/ keluhan terhadap pelayanan rawat inap	..... ..... .....		

III. PELAYANAN GIZI

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
III.1	Petugas				
	1. Keramahan petugas pengantar makanan	1	2	3	4
	2. Kerapian penampilan Petugas pengantar makanan saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Keramahan ahli gizi dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan Ahli Gizi saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kemampuan ahli gizi dalam mengedukasi pasien terkait penyakit & diet pasien	1	2	3	4
III.2	Fasilitas				
	6. Ketepatan waktu penyerahan makan pasien sesuai jadwal yang diinformasikan (Pagi: 07.00 – 07.15 WIB; Siang: 11.30 – 11.45 WIB; Sore: 17.30 – 17.45 WIB)	1	2	3	4
	7. Ketepatan jenis makanan dengan diet pasien	1	2	3	4
	8. Keamanan makan pasien di RSMU (adanya benda asing, makanan berbau, dll)	1	2	3	4
	9. Penampilan makanan dalam penyajian	1	2	3	4
	10. Rasa dan porsi makanan	1	2	3	4
	11. Kebersihan peralatan makan	1	2	3	4
	12. Kelengkapan peralatan makan	1	2	3	4
	13. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan gizi rawat inap?</i>	1	2	3	4
	14. Saran/ keluhan terhadap pelayanan pelayanan makanan / gizi Rawat inap	..... ..... .....		

IV. KEPUASAN PELAYANAN RAWAT INAP SECARA KESELURUHAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan rawat Inap secara keseluruhan?	1	2	3	4

V. PELAYANAN ADMISI PASIEN KAMAR OPERASI *(lewati apabila pasien tidak melewati tahapan ini)*

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
V.1	Petugas Admisi Rawat Inap				
	1. Kesiapan petugas dalam melayani Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan</i>	1	2	3	4

petugas di Admisi Kamar Operasi?					
V.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
V.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Admisi Kamar Operasi	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Admisi Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Admisi Kamar Operasi	..... ..... .....		

VI. PELAYANAN KAMAR OPERASI

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1-4)			
VI.1. PERAWAT					
Apakah Anda mengetahui pelayanan perawat kamar operasi ?					
A. Ya					
B. Tidak (Lanjut ke Bagian Pelayanan Dokter)					
	1. Keramahan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan perawat di Kamar Operasi?</i>	1	2	3	4
VI.2. DOKTER					
Apakah Anda mengetahui pelayanan dokter operator ?					
A. Ya					
B. Tidak (Lanjut ke Bagian Fasilitas dan Sarana)					
	6. Keramahan dokter dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	7. Apakah pasien/ keluarga pasien diminta untuk mengisi surat persetujuan operasi?	Ya		Tidak	
	8. Apakah dokter anastesi melakukan pemeriksaan sebelum dilakukan pembiusan kepada pasien?	Ya		Tidak	
	9. Apakah pasien/ keluarga pasien diberikan penjelasan tentang prosedur operasi yang akan dilakukan?	Ya		Tidak	
	10. Penjelasan dokter terkait kondisi pasien (sebelum pasien dioperasi)	1	2	3	4
	11. Penjelasan dokter terkait hasil operasi (sesudah tindakan operasi)	1	2	3	4
	12. Ketepatan waktu pelaksanaan operasi dengan jadwal yang ditentukan	1	2	3	4
	13. <i>Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan dokter di kamar operasi secara keseluruhan?</i>	1	2	3	4
VI.3.	Prosedur				
	14. Kejelasan prosedur pelayanan Kamar Operasi	1	2	3	4
	15. Kemudahan prosedur pelayanan Kamar Operasi	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan kamar operasi?</i>	1	2	3	4
VI.4.	Fasilitas				

	17. Kebersihan Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	18. Kerapian Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	19. Penerangan Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	20. Kenyamanan Ruang Tunggu Kamar Operasi	1	2	3	4
	21. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan kamar operasi	1	2	3	4
	22. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas Ruang Tunggu Kamar Operasi?	1	2	3	4
	23. Saran/ keluhan terhadap pelayanan kamar operasi	..... ..... .....		

VII. KEPUASAN PELAYANAN KAMAR OPERASI SECARA KESELURUHAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1-4)			
		1	2	3	4
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan kamar operasi secara keseluruhan?	1	2	3	4

VIII. FASILITAS & SARANA RS

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
		1	2	3	4
	1. Kebersihan Toilet RS (di luar Toilet Kamar)	1	2	3	4
	2. Kejelasan tanda – tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kemudahan dalam mendapatkan parkir kendaraan	1	2	3	4
	4. Saran/ keluhan terhadap fasilitas & sarana	..... ..... .....		

IX. LOYALITAS PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Setuju -- 4 = Sangat Setuju

KODE	PERNYATAAN	PENILAIAN			
		1	2	3	4
	1. Berapa kali anda berobat di RSMU dalam 1 (satu) tahun terakhir?	..... Kali			
	2. Anda merasa yakin bahwa RSMU selalu berbenah untuk memperbaiki pelayanan	1	2	3	4
	3. Setiap kali Anda mengalami keluhan dengan Mata, Anda selalu mengunjungi RSMU untuk berobat	1	2	3	4
	4. Anda tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain meskipun ditawarkan alternatif rumah sakit lainnya	1	2	3	4
	5. Menurut Anda, memilih RSMU adalah pilihan yang tepat	1	2	3	4
	6. Anda tidak pernah merisaukan jika berobat di rumah sakit ini meskipun harus membayar biaya dengan tunai	1	2	3	4
	7. Anda merekomendasikan rumah sakit ini kepada orang lain	1	2	3	4
	8. Anda selalu berusaha menyampaikan kepada manajemen RSMU untuk meningkatkan pelayanan	1	2	3	4
	9. Selain di RSMU, untuk keluhan pada Mata, dimana Anda mencari pelayanan kesehatan?	..... ..... .....		

X. PERTANYAAN TERBUKA

1. Keluhan/kritik terhadap pelayanan Rawat Inap di RSMU yang ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

2. Saran terhadap pelayanan Rawat Inap di RSMU yang ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

Terima kasih telah mengisi kuesioner ini. Semoga hasilnya bermanfaat bagi kita semua.



**SURVEY KEPUASAN PELANGGAN
PELAYANAN RAWAT JALAN
Periode Survey Tahun 2019**

Hari / Tgl : / /
 Surveyor :
 Jam :

KUESIONER

Terima kasih atas kepercayaan Anda kepada RSMU.

Mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner ini guna mengevaluasi dan memperbaiki pelayanan RSMU. Informasi Anda dijamin kerahasiaannya dan hanya kami gunakan untuk tujuan survei kepuasan di lingkungan RSMU.

A. INFORMASI UMUM :

Cara Pengisian : isilah pertanyaan berikut sesuai permintaan. Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban, mohon pilih satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada kotak (□). Untuk pertanyaan terbuka, mohon dijawab sesuai kondisi Anda.

Status Responden	Pasien / Pendamping Pasien (Pastikan jawaban Pendamping Pasien dikonfirmasi ke pasien)		
Tujuan berobat	Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus (Eksekutif) / Poliklinik Sore		
Nama Pasien:	.....	Pria / Wanita	Umur: th
Alamat Pasien	.....	Kota	.....
No. HP	.....	Pendidikan :	S2 / S1 / D3 / SLTA / SLTP / SD
Cara Pembayaran	<input type="checkbox"/> Tunai <input type="checkbox"/> Kartu Debit <input type="checkbox"/> Kartu Kredit	<input type="checkbox"/> Asuransi (sebutkan)	<input type="checkbox"/> MOU Perusahaan (sebutkan)
Kunjungan ke RSMU sebelumnya (bila pernah)	Poliklinik / Poliklinik Rawat Jalan Khusus / Poliklinik Sore / Penunjang Medik / Farmasi / Rawat Inap/ Kamar Operasi		
Alasan memilih pelayanan di RSMU	.....	
Asal Rujukan (bila ada)	.....	
Dokter yang melayani	.....	
Bagaimana cara anda menetapkan pilihan Dokter (Abaikan untuk Pasien Poliklinik)	<input type="checkbox"/> Pilihan Pribadi, alasan <input type="checkbox"/> Dipilihkan Petugas, alasan <input type="checkbox"/> Rekomendasi orang lain, sebutkan <input type="checkbox"/> Lain – Lain, sebutkan		

B. KEPUASAN PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Puas - 4 = Sangat Puas

Cara Pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia memberi tanda lingkaran [O] pada jawaban yang anda pilih

I. PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
I.1	Petugas				
	1. Kesiapan petugas dalam melayani pendaftaran pasien	1	2	3	4
	2. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4

	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Kejelasan petugas dalam memberikan informasi	1	2	3	4
	6. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di Pendaftaran rawat jalan?</i>	1	2	3	4
I.2	Prosedur				
	7. Kejelasan prosedur pendaftaran	1	2	3	4
	8. Kemudahan prosedur pendaftaran	1	2	3	4
	9. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur Pendaftaran rawat jalan?</i>	1	2	3	4
I.3	Fasilitas				
	10. Kebersihan Ruang Tunggu Pendaftaran	1	2	3	4
	11. Kerapian Ruang Tunggu Pendaftaran	1	2	3	4
	12. Penerangan Ruang Pendaftaran	1	2	3	4
	13. Kenyamanan Ruang Pendaftaran	1	2	3	4
	14. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas di Pendaftaran rawat jalan?</i>	1	2	3	4
	16. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan pendaftaran?</i>	1	2	3	4
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan pendaftaran pasien	..... ..... ..... .....		

II. PELAYANAN KLINIK RAWAT JALAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
II.1.	Petugas – Perawat				
	1. Keramahan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan perawat saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan perawat di rawat jalan?</i>	1	2	3	4
II.2.	Petugas – Dokter				
	6. Keramahan dokter dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	7. Penjelasan dokter saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	8. Kerapian penampilan dokter saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	9. Kecukupan waktu untuk pasien dalam berkonsultasi dengan Dokter	1	2	3	4
	10. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan dokter di rawat jalan?</i>	1	2	3	4
II.3.	Prosedur				
	11. Kejelasan prosedur pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4
	12. Kemudahan prosedur pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4
	13. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan klinik rawat jalan?</i>	1	2	3	4
II.4.	Fasilitas				
	14. Kebersihan Ruang pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4
	15. Kerapian Ruang pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4
	16. Penerangan Ruang pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4
	17. Kenyamanan Ruang pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4
	18. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan klinik rawat jalan	1	2	3	4

19. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas klinik rawat jalan?	1	2	3	4
20. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan klinik rawat jalan?	1	2	3	4
21. Saran/ keluhan terhadap pelayanan klinik rawat jalan	..... ..... ..... .....		

III. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
III.1.	Petugas - Perawat				
	1. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan petugas di penunjang medis?	1	2	3	4
III.2.	Prosedur				
	6. Kejelasan prosedur pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	7. Kemudahan prosedur pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	8. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan penunjang medis?	1	2	3	4
III.3.	Fasilitas				
	9. Kebersihan Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	10. Kerapian Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	11. Penerangan Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	12. Kenyamanan Ruang pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	13. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan penunjang medis	1	2	3	4
	14. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas penunjang medis?	1	2	3	4
	15. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan penunjang medis?	1	2	3	4
	16. Dari siapakah mendapatkan info tentang persiapan sebelum melakukan pemeriksaan Penunjang Medik	..... ..... ..... .....		
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan penunjang medis	..... ..... ..... .....		

III.4. PERTANYAAN TERBUKA

1. Berapa lama menunggu hasil pemeriksaan penunjang medis ≤30 menit 31-<60 menit 1 – 2 jam > 2 jam

IV. PELAYANAN LABORATORIUM

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
IV.1.	Petugas - Perawat				
	1. Keramahan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan	1	2	3	4

	<i>petugas di Laboratorium?</i>				
IV.2.	Prosedur				
	6. Kejelasan prosedur pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	7. Kemudahan prosedur pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	8. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan Laboratorium?</i>	1	2	3	4
IV.3.	Fasilitas				
	9. Kebersihan Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	10. Kerapian Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	11. Penerangan Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	12. Kenyamanan Ruang pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	13. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan Laboratorium	1	2	3	4
	14. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap fasilitas Laboratorium?</i>	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Laboratorium?</i>	1	2	3	4
	16. Dari siapakah mendapatkan info tentang persiapan sebelum melakukan pemeriksaan Laboratorium	.....		
	17. Saran/ keluhan terhadap pelayanan Laboratorium	.....		

IV.4. PERTANYAAN TERBUKA

1. Berapa lama menunggu hasil pemeriksaan Laboratorium ≤30 menit 31-<60 menit 1 – 2 jam > 2 jam

V. PELAYANAN FARMASI

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
V.1.	Petugas				
	1. Keramahan Petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	2. Penjelasan Petugas saat memberikan informasi tentang jumlah, fungsi, dan cara pakai obat	1	2	3	4
	3. Kecepatan Petugas dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4
	4. Kerapian penampilan Petugas saat memberikan pelayanan	1	2	3	4
	5. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan Petugas di Pelayanan Farmasi?</i>	1	2	3	4
V.2.	Prosedur				
	6. Kejelasan prosedur pelayanan Farmasi	1	2	3	4
	7. Kemudahan prosedur pelayanan Farmasi	1	2	3	4
	8. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap prosedur pelayanan Farmasi?</i>	1	2	3	4
V.3.	Fasilitas				
	9. Kebersihan Ruang pelayanan Farmasi Rawat Jalan	1	2	3	4
	10. Kerapian Ruang pelayanan Farmasi Rawat Jalan	1	2	3	4
	11. Penerangan Ruang pelayanan Farmasi Rawat Jalan	1	2	3	4
	12. Kenyamanan Ruang pelayanan Farmasi Rawat Jalan	1	2	3	4
	13. Kejelasan tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan Farmasi Rawat Jalan	1	2	3	4
	14. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan pada pelayanan Farmasi Rawat Jalan?</i>	1	2	3	4
	15. <i>Bagaimana kepuasan anda secara keseluruhan terhadap pelayanan farmasi rawat jalan?</i>	1	2	3	4

16. Saran/ keluhan terhadap pelayanan farmasi Rawat Jalan
---	-------------------------

V.4. PERTANYAAN PILIHAN

- Berapa lama menunggu pengambilan obat Racikan/Puyer ≤30 menit 31-<60 menit
- Berapa lama menunggu pengambilan obat Jadi (non Racikan/Puyer) ≤30 menit 31-<60 menit

VI. FASILITAS & SARANA RS

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
		1	2	3	4
	1. Kebersihan Toilet	1	2	3	4
	2. Kejelasan tanda – tanda untuk kemudahan mendapatkan pelayanan	1	2	3	4
	3. Kemudahan dalam mendapatkan parkir kendaraan	1	2	3	4
	4. Bagaimana kepuasan fasilitas & sarana rumah sakit?	1	2	3	4
	5. Saran/ keluhan terhadap fasilitas & sarana RS	..... ..... ..... .....		

VII. KEPUASAN PELAYANAN RAWAT JALAN SECARA KESELURUHAN

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 6)			
		1	2	3	4
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan rawat jalan secara keseluruhan?	1	2	3	4

VIII. LOYALITAS PELANGGAN

Keterangan : 1 = Sangat Tidak Setuju – 4 = Sangat Setuju

KODE	PERNYATAAN	PENILAIAN			
		1	2	3	4
	1. Berapa kali anda berobat di RSMU dalam 1 (satu) tahun terakhir?	..... Kali			
	2. Anda merasa yakin bahwa RSMU selalu berbenah untuk memperbaiki pelayanan	1	2	3	4
	3. Setiap kali Anda mengalami keluhan dengan Mata, Anda selalu mengunjungi RSMU untuk berobat	1	2	3	4
	4. Anda tidak ingin berpindah ke rumah sakit lain meskipun ditawarkan alternatif rumah sakit lainnya	1	2	3	4
	5. Menurut Anda, memilih RSMU adalah pilihan yang tepat	1	2	3	4
	6. Anda tidak pernah merisaukan jika berobat di rumah sakit ini meskipun harus membayar biaya dengan tunai	1	2	3	4
	7. Anda merekomendasikan rumah sakit ini kepada orang lain	1	2	3	4
	8. Anda selalu berusaha menyampaikan kepada manajemen RSMU untuk meningkatkan pelayanan	1	2	3	4
	9. Selain di RSMU, untuk keluhan pada Mata, dimana Anda mencari pelayanan kesehatan?	..... ..... ..... .....		

IX. PERTANYAAN TERBUKA

1. Keluhan/kritik terhadap pelayanan Rawat Jalan di RSMU yang Ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

2. Saran terhadap pelayanan Rawat Jalan di RSMU yang Ingin Anda sampaikan :

a. Petugas :

b. Prosedur :

c. Fasilitas :

Terima kasih telah mengisi kuesioner ini. Semoga hasilnya bermanfaat bagi kita semua.

XVI. KEPUASAN PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI

KODE	ATRIBUT KEPUASAN	KEPUASAN (Skala Likert 1 - 4)			
		1	2	3	4
	Bagaimana kepuasan anda terhadap pelayanan bimbingan rohani?				