



Universitas
Esa Unggul

LAMPIRAN



Universitas
Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul



RAMSAY
HEALTH CARE

**RS PREMIER
BINTARO**

**TINDAKAN FOLLOW UP
KRITIK SARAN**

Nama Customer :
Bagian Terkait :
Tingkat Keluhan : Urgent Non Urgent
Tanggal Keluhan :
Tgl Follow-Up :

Kesimpulan Keluhan / Saran :

Tindakan yang dilakukan :

Catatan :

Follow up oleh:

()

Survei Kepuasan Pasien Rawat Inap

Untuk dapat melayani Anda lebih baik lagi, kami mohon kesediaan Anda untuk meluangkan waktu menuliskan komentar dan saran mengenai pelayanan yang kami berikan selama perawatan Anda di Rumah Sakit Atas kepercayaan dan masukan yang Anda berikan, kami ucapkan terima kasih.

Nama Dokter :

Tempat Masuk :

Apabila Anda tidak keberatan, mohon dilengkapi :

Nama Pasien :

Nama :

Alamat :

Telepon :

Kamar :

Isilah Kuesioner ini dengan memberikan tanda silang (X) pada kotak - kotak angka.

Skala penilaian angka adalah :
 1 = Sangat Buruk ; 2 = Buruk ; 3 = Baik ; 4 = Sangat Baik

KESAN UMUM		YA	TIDAK
1	2	3	4
Bagaimana KESAN Anda SECARA UMUM/MENYELURUH terhadap pelayanan RS Premier ?			
PROSES PENYERVIKAWAN PASIEN			
Apakah Anda masuk RS melalui IGD ?			
1	2	3	4
Bagaimana SIKAP petugas pendaftaran ?			
1	2	3	4
Bagaimana KECEPATAN KERJA dari petugas pendaftaran ?			
1	2	3	4
Bagaimana KEJELASAN INFORMASI yang diberikan petugas ?			
1	2	3	4
Apakah Anda mengalami PENUNDAAN pada saat Anda akan dirawat (proses administrasi masuk rumah sakit) ?			
1	2	3	4
Bila TIDAK harap lanjut ke C Pelayanan Ambulans			
Di bagian mana Anda mengalami penundaan ? (2.) Counter Pendaftaran Rawat Inap			
Informasi yang diberikan petugas mengenai IGD ?			
1	2	3	4

Bila TIDAK harap lanjut ke D Pelayanan Rawat Inap		YA	TIDAK		
1.	Apakah Anda menggunakan ambulans saat datang ke rumah sakit ?	1	2	3	4
Bila TIDAK harap lanjut ke D Pelayanan Rawat Inap					
2.	Bagaimana Penilaian Anda mengenai KEMUDAHAN MENGHUBUNGI layanan ambulans ?	1	2	3	4
3.	Bagaimana Penilaian Anda mengenai KECEPATAN RESPON untuk panggilan yang dilakukan ?	1	2	3	4
4.	Bagaimana penilaian Anda mengenai KENYAMANAN selama perjalanan dengan ambulans ?	1	2	3	4
5.	Bagaimana penilaian Anda mengenai KESAN PELAYANAN ambulans secara umum ?	1	2	3	4
DOKTER SPESIALIS					
1.	Bagaimana SIKAP Dokter Spesialis yang merawat ?	1	2	3	4
2.	Bagaimana KOMUNIKASI MEDIS (Penjelasan tentang penyakit dan rencana terapi) yang diberikan Dokter ?	1	2	3	4
3.	Bagaimana WAKTU KUNJUNGAN (visite) Dokter Spesialis ?	1	2	3	4
4.	Apakah dalam perawatan dilakukan PEMBEDAHAN atau TINDAKAN LAIN yang membutuhkan persetujuan tertulis ?	YA	TIDAK		
Bila TIDAK harap lanjut ke D6 Dokter Jaga					
5.	Bagaimana penjelasan yang diberikan DOKTER mengenai PEMBEDAHAN atau TINDAKAN tersebut ?	1	2	3	4
DOKTER JAGA (GP)					
6.	Apakah Anda bertemu dengan Dokter Jaga selama dirawat ?	YA	TIDAK		
7.	Bagaimana SIKAP Dokter Jaga yang merawat Anda ?	1	2	3	4
8.	Bagaimana penilaian Anda mengenai PENJELASAN/INFORMASI yang diberikan Dokter Jaga ?	1	2	3	4
9.	Bagaimana penilaian Anda mengenai KECEPATAN RESPON dari Dokter Jaga untuk memenuhi permintaan/panggilan yang dilakukan ?	1	2	3	4
PERAWAT					
10.	Bagaimana SIKAP perawat yang merawat Anda ?	1	2	3	4
11.	Bagaimana RESPON perawat terhadap permintaan Anda ?	1	2	3	4

PERAWAT		YA	TIDAK		
12.	Bagaimana KEJELASAN INFORMASI/EDUKASI yang diberikan perawat, untuk Anda dan keluarga ?	1	2	3	4
13.	Bagaimana penjelasan perawat mengenai PERSIAPAN PULANG dan PERAWATAN SETELAH pulang dari rumah sakit ?	1	2	3	4
14.	Apakah perawat melakukan edukasi mengenai CARA MENUCUCI TANGAN yang benar ?	YA	TIDAK		
15.	Bagaimana penjelasan perawat mengenai CARA MENUCUCI TANGAN yang benar ?	1	2	3	4
PELAYANAN PENANGANAN NYERI					
16.	Apakah Anda mendapatkan pelayanan penanganan nyeri ?	YA	TIDAK		
Bila TIDAK harap lanjut ke No. 19					
17.	Bagaimana penilaian Anda tentang penanganan nyeri yang Anda dapatkan ?	1	2	3	4
18.	Bagaimana KEJELASAN INFORMASI/EDUKASI dari petugas ?	1	2	3	4
PELAYANAN PENUNJANG MEDIS					
19.	Pelayanan Penunjang Medis mana yang Anda dapatkan : (1.) Laboratorium, (2.) Radiologi, (3.) Fisioterapi, (4.) Gizi/Dietician.	1	2	3	4
20.	Bagaimana KETERAMPILAN Petugas LABORATORIUM ?	1	2	3	4
21.	Bagaimana KETERAMPILAN Petugas RADIOLOGI ?	1	2	3	4
22.	Bagaimana KETERAMPILAN Petugas FISIOTERAPI ?	1	2	3	4
23.	Bagaimana penjelasan yang diberikan Petugas GIZI/DIETICIAN mengenai diet Anda ?	1	2	3	4
PELAYANAN ASURANSI					
1.	Apakah biaya perawatan Anda dijamin Asuransi/Perusahaan ?	YA	TIDAK		
2.	Bagaimana SIKAP petugas kasir ?	1	2	3	4
3.	Bagaimana PENJELASAN kasir mengenai perhitungan biaya Anda ?	1	2	3	4
4.	Bagaimana KETEPATAN PERHITUNGAN biaya perawatan ?	1	2	3	4
5.	Bagaimana WAKTU PROSES PENYELESAIAN administrasi biaya perawatan ?	1	2	3	4

1.	Bagaimana SIKAP petugas HOUSE KEEPING ?	1	2	3	4
2.	Bagaimana SIKAP petugas SECURITY ?	1	2	3	4
3.	Bagaimana PELAYANAN PARKIR ?	1	2	3	4
4.	Bagaimana VARIASI makanan yang ditawarkan ?	1	2	3	4
5.	Bagaimana SUHU makanan yang disajikan ?	1	2	3	4
6.	Bagaimana CTARASA makanan yang disajikan ?	1	2	3	4
G FASILITAS					
1.	Bagaimana kenyamanan KAMAR PERAWATAN ?	1	2	3	4
2.	Bagaimana KEBERSIHAN rumah sakit ?	1	2	3	4
1.	Dokter	1	2	3	4
2.	Kualitas Layanan Rumah Sakit	2	3	4	5
3.	Kemudahan Akses	3	4	5	6
4.	Asuransi/Kebijakan perusahaan	4	5	6	7
5.	Harga yang Kompetitif	5	6	7	8
6.	Saran Keluarga/Rekan	6	7	8	9
7.	Lainnya, sebutkan.....	7	8	9	10

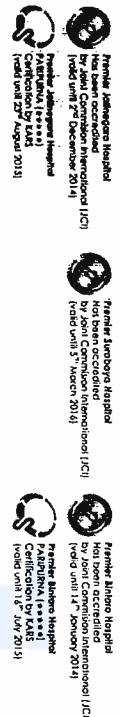
1.	Apakah Anda akan merekomendasikan rumah sakit ini kepada anggota keluarga atau teman ?	YA	TIDAK
2.	Apakah rumah sakit ini merupakan pilihan PERTAMA untuk Anda dan anggota keluarga ?	YA	TIDAK



RS Premier Jatinegara
 Jl. Bayu Jatinegara Timur No. 85-87,
 Jakarta 13110 - Indonesia
 Tel. 02-21 2800 888
 Fax. 02-21 2800 735
 rspremierjatinegara@ramsyahealth.co.id

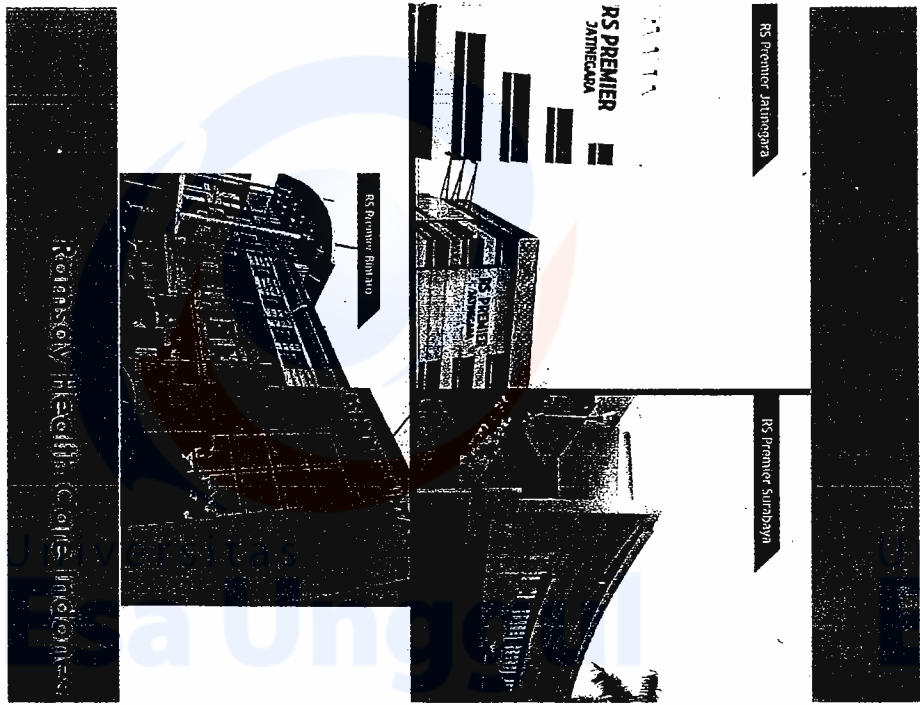
RS Premier Surabaya
 Jl. Nginden Indah Barat Blok B,
 Surabaya 60118 - Indonesia
 Tel. 02-31 5993 211
 Fax. 02-31 5993 214
 rspremier-surabaya@ramsyahealth.co.id

RS Premier Bintaro
 Jl. M.H. Thamrin No. 1
 Sektor 7 Bintaro Jaya
 Tangerang 15224 - Indonesia
 Tel. 02-21 7462 500
 Fax. 02-21 7453 500
 rspremierbintaro@ramsyahealth.co.id



RAMSA/SCOR/31/XX

Survey Kepuasan Pasien Rawat Ino





FORMULIR BIMBINGAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Dosen Pembimbing)

Nama : Mia Amelta
 NIM : 201331330
 Judul Magang : Gambaran Sistem Manajemen
 Pelaksanaan Customer Service
 Rumah Sakit Premier Bintaro
 Dosen Pembimbing : Intan Silviana Mustikawati, SKM, MPH

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	25/4/15	Konsultasi awal magang	<i>[Signature]</i>
2	15/5/15	Kerangka konsep	<i>[Signature]</i>
3	29/5/15	Kerangka konsep dan BAB I	<i>[Signature]</i>
4	5/6/15	Kerangka konsep dan BAB I	<i>[Signature]</i>
5	13/6/15	BAB I dan BAB II	<i>[Signature]</i>
6	11/9/15	BAB II dan BAB III	<i>[Signature]</i>
7	25/9/15	BAB II dan BAB III	<i>[Signature]</i>
8	8/10/15	BAB III dan BAB 4	<i>[Signature]</i>
9	15 10/10/15	BAB 4	<i>[Signature]</i>
10	22/10/15	BAB 4	<i>[Signature]</i>
11	29/10/15	BAB 4	<i>[Signature]</i>
12	6/11/15	BAB 4-5	<i>[Signature]</i>
13	13/11/15	BAB 4 - BAB 6	<i>[Signature]</i>

Catatan:

1. Bimbingan magang minimal 8 (delapan) kali.
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.



FORMULIR NILAI PELAKSANAAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)


Nama : Mia Amelia
 NIM : 2613 81330
 Judul Magang : Gambaran Sistem Manajemen
 Pelayanan Customer Service
 Rumah Sakit Premier Bintaro













No	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Kehadiran (Jumlah, kedisiplinan, dll)	8
2	Aktivitas (Kualitas bekerja, kerja sama dengan teman/petugas, dll)	10
3	Sikap (Cara berpakaian, kesopanan, kesungguhan, inisiatif, dll)	10

Keterangan:

Nilai maksimal setiap aspek penilaian adalah 10

Jakarta, 19 Mei 2015


 (IRIYANING
 RAMSAY HEALTHCARE
 RS PREMIER
 BINTARO)
 Tanda tangan, nama, dan stempel

No	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
12	13/5/15	membentkan boneka v/ pasien baru dirawat trap RVANG anak.	
13	14/5/15	mempelajari struktur organisa CS di RS Premier Bintaro	
14	15/5/15	Menginput jawaban pasien baru atas pertanyaan CS ttg fasilitas yg ada.	
15	16/5/15	mengumpulkan kuisisioner dari trap RVANGAN yg berada di kotak saran	
16	17/5/15	mengumpulkan kuisisioner dari trap RVANGAN yg berada di kotak saran	
17	18/5/15	mengambil formulir kritik dan saran dan mengamati alur prosesnya	
18	19/5/15 - 23/5/15	membentkan form kritik dan saran yg sudah terisi kebagian terkait	
19		dan memfollow up kritik dan saran tersebut.	
20	24/5/15 - 26/5/15	mengusun /membasi kuisisioner per trap rvangan sehingga siap	
21		merekap v/ 3bulan ttak susah	
22	27/5/15 - 28/5/15	merekap data kuisisioner	
23	29/5/15	Menghitung kuisisioner yang dibagikan serta kuisisioner yg AS kumpulkan	

Catatan:

1. Pelaksanaan Magang dilaksanakan selama 22 (dua puluh dua) hari kerja.
2. Setelah penulisan laporan Magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.