

LAMPIRAN

## KUESIONER

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

### Petunjuk

1. bacalah baik-baik pertanyaan di bawah ini
2. Silang atau lingkarilah nomor/ angka sesuai dengan jawaban anda dengan

menggunakan skala sebagai berikut:

- a. Sangat Baik (SB)
- b. Baik (B)
- c. Cukup Baik (CB)
- d. Tidak Baik (TB)
- e. Sangat Tidak Baik (STB)

No	Keterangan	SB	B	CB	TB	STB
	Kepercayaan Pasien Terhadap Rumah Sakit					
	Besar Biaya Yang Dikeluarkan Pasien					
	Kemudahan Dalam Mengurus Kepentingan					
	Kenyamanan Ruang Opname dan Ruang Tunggu					
	Kelengkapan Peralatan Medis					
	Kualitas Tenaga Medis					
	Kebersihan Lingkungan dan Ruangan Rumah Sakit					
	Kelengkapan Obat Yang Tersedia di Apoti					
	Ketenangan Ruangan					
0	Cara Menanggapi Keluhan Pasien					
1	Kecepatan Pelayanan					
2	Keramahan Petugas					
3	Urutan Prosedur Administrasi Pemeriksaan					
4	Waktu Praktek Pelayanan / Tenaga Medis					
5	Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan					
6	Pelayanan Tanpa Pandang Bulu					
7	Prosedur yang tidak berbelit-belit					
8	Kedisiplinan petugas					
9	Keakuratan Dokter dan Perawat					
20	Petugas Siaga Setiap Saat					