

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PENELITIAN

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN
PENGGUNA KARTU ASKES DENGAN NON ASKES
DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH
SAKIT PELNI JAKARTA**



Dibuat untuk memenuhi tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan
pada Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

DISUSUN OLEH :

**FVERA MELLIANA (0606060124)
HERLAN SUHERMAN (0606060162)**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



0 8 / 1 5 5 3

Tgl Menerima : 21-07-09
Beli / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1553/08
Klasifikasi : lap. Penelitian
Fve N08P

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul :

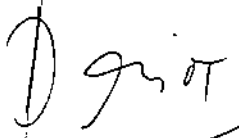
**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN PENGGUNA KARTU ASKES
DENGAN NON ASKES DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA**

Telah mendapatkan persetujuan dari pembimbing

Jakarta, Juni 2008

Mengetahui,

Koordinator M.A. Riset Keperawatan

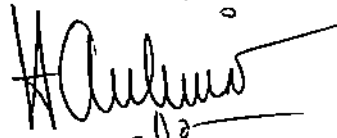


(Dewi Gayatri, SKp., M.Kes.)

NIP : 132151320

Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Novy Helena C.D., SKp, MSc.)

NIP : 132053488

PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN PENGGUNA KARTU ASKES DENGAN NON ASKES DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kepuasan antara klien pengguna kartu askes dan non askes dalam pelayanan kesehatan. Lahan penelitian bertempat di ruang perawatan Rumah Sakit Pelni Jakarta dan mengambil sampel 54 orang yang terdiri dari 27 klien pengguna kartu askes dan 27 klien non askes. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif perbandingan dengan menggunakan uji statistik *unpaired t-test*. Untuk menguji apakah ada perbedaan yang bermakna dilakukan perbandingan nilai t pada uji 2 arah dengan derajat kemaknaan 0,05 dan df 52 ($n_1+n_2- 2$). Hasil penelitian menunjukkan klien yang menggunakan kartu askes lebih puas dibandingkan non askes. Dari hasil uji dengan *unpaired t-test* diperoleh kesimpulan tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan antara klien pengguna kartu askes dengan non askes.

Kata Kunci : kepuasan klien, Askes, Non askes



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul **“Perbedaan Tingkat Kepuasan klien Pengguna Kartu Askes dengan Non Askes Dalam Pelayanan Kesehatan di RS Pelni Jakarta”**.

Tujuan dari penulisan laporan ini yaitu untuk memenuhi tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam menyelesaikan laporan ini peneliti memperoleh bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak dalam bentuk moril maupun materil. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp., M. Kes., selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Novy Helena C.D., SKp., MSc., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, saran dan nasehatnya dalam menyelesaikan laporan ini.
4. Semua dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Dr. Sri Rachmani, Mkes, selaku Kepala Rumah Sakit. Pelni Jakarta
6. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2006 yang telah membantu dan memberikan saran-sarannya.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tugas ini.

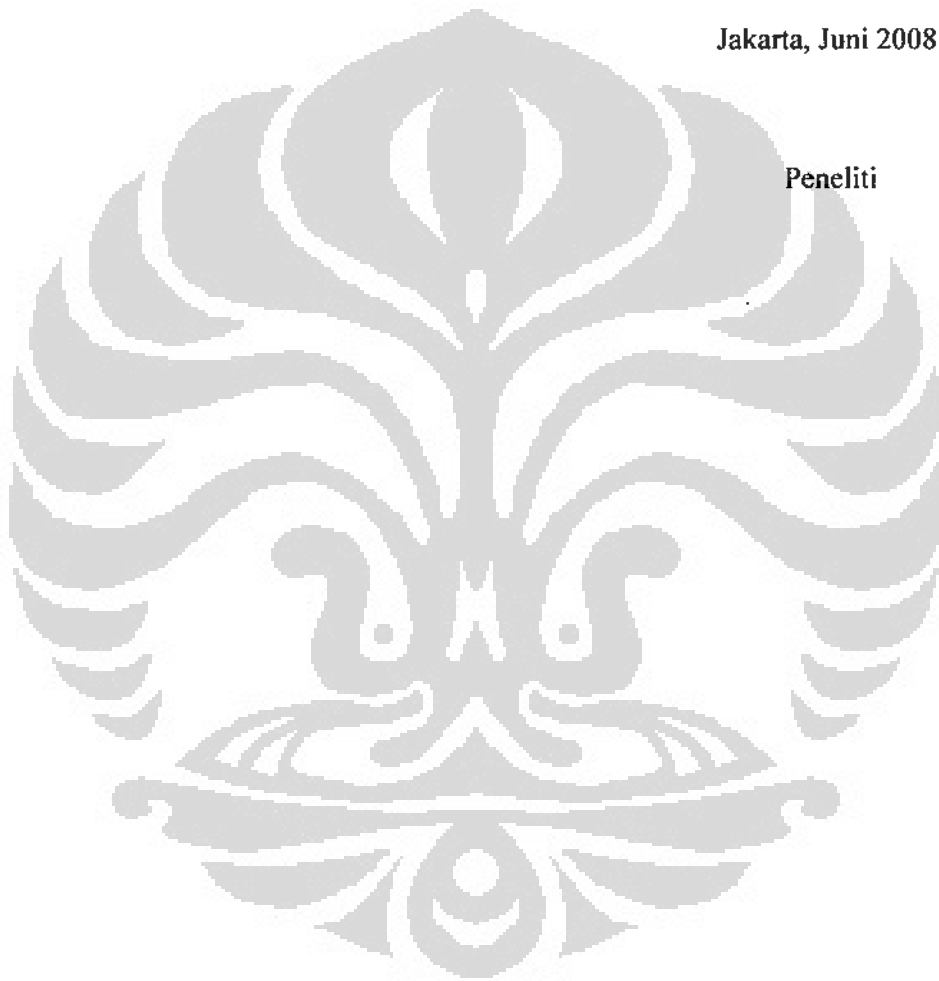
Semoga Allah SWT membalas jasa baik yang telah diberikannya, aamiin.

Walaupun demikian dalam pembuatan laporan riset ini, penulis menyadari masih banyak kekurangannya baik dari segi materi maupun metodenya, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan untuk kesempurnaan penulisan ini. Namun demikian adanya, semoga laporan ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua.

Wassalam

Jakarta, Juni 2008

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN.....	7
A. Teori terkait.....	7
1. Kepuasan dan tingkat Kepuasan.....	7
2. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	10
3. Askes dan jenis-jenisnya.....	12
4. Pelayanan Kesehatan Non Askes.....	18
B. Penelitian terkait.....	19

BAB III	KERANGKA PENELITIAN.....	21
	A. Kerangka Penelitian.....	21
	B. Hipotesa / Pertanyaan Penelitian.....	22
	C. Variabel Penelitian.....	22
BAB IV	DESAIN DAN METODE PENELITIAN.....	25
	A. Desain Penelitian.....	25
	B. Populasi dan Sampel.....	25
	C. Pengumpulan data dan Analisa Data.....	27
	D. Masalah Etika.....	29
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	30
BAB VI	PEMBAHASAN.....	34
	A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	34
	B. Keterbatasan Penelitian.....	37
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
	A. Kesimpulan.....	38
	B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

NO. TABEL		HALAMAN
1	Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan umur.....	30
2	Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan jenis kelamin.....	30
3	Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan jenis pendidikan.....	31
4	Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan lama dirawat.....	31
5	Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan pekerjaan..	31
6	Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan cara pembayaran perawatan.....	32
7	Persentase tingkat kepuasan peserta askes dan non askes terhadap peayanan kesehatan di RS PelnI bulan Mei 2008.....	32
8	Independent sampel t test pada uji tingkat kepuasan klien pemegang kartu askes dan non askes di RS PelnI pada bulan Mei 2008.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuisisioner penelitian
- Lampiran 4 : Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan kuisisioner
- Lampiran 5 : tabel independent sampel test
- Lampiran 6 : Grafik two tail tingkat signifikan 5 % dan $df= 52$
- Lampiran 7 : Daftar nilai persentil untuk distribusi t
- Lampiran 8 : Surat ijin penelitian dari fakultas
- Lampiran 9 : Surat ijin penelitian dari rumah sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu strategi untuk mencapai misi Indonesia Sehat 2010 adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya adalah tersedianya sumber daya manusia yang kompeten di setiap desa, pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan jaringannya memenuhi mutu. Pelayanan kesehatan yang merata merupakan aspek penting yang harus dipenuhi dalam mempercepat tercapainya tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan. Pertimbangan situasi distribusi penduduk, kepadatan penduduk, kondisi geografis dan luasnya wilayah menjadikan pemerataan pelayanan kesehatan sebagai suatu tuntutan dalam upaya mengoptimalkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pengertian pelayanan kesehatan yang dimaksud selayaknya mengandung pengertian yang kompleks, tidak hanya memandang aspek fisik meratanya sarana pelayanan semata, akan tetapi secara luas juga meliputi keterjangkauan dari segi jarak, ekonomi dan budaya (Lubis, 1993).

Dalam tiga dekade ini derajat kesehatan di Indonesia telah mengalami peningkatan yang bermakna, tetapi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga, maka peningkatan tersebut masih terhitung rendah. Permasalahan utama yang dihadapi adalah masih rendahnya kualitas kesehatan masyarakat yang terlihat pada Renstra Depkes RI 2005-2009, dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) : 32/1000 kelahiran hidup (2005), Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) : 262/1000 kelahiran (2005) dan Usia

berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem yang dikenal dengan komponen struktur, proses dan *output/outcome* (Aniroen,1992).

Mutu pelayanan rumah sakit dibutuhkan oleh pasien atau konsumsi jasa rumah sakit secara langsung yaitu mulai dari parkir kendaraan, pendaftaran diri pasien, pemeriksaan, pemberian terapi kemudian membayar atau menggunakan fasilitas lainnya .

Kenaikan biaya pelayanan yang disebabkan krisis ekonomi membuat jatuh perekonomian di Indonesia. Hal ini membuat pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan, meskipun biaya kesehatan meningkat, salah satunya adalah menyelenggarakan program Jaminan Pelayanan Kesehatan yang dikenal dengan PT. (Persero) Askes Indonesia.

PT. Askes Indonesia merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya Sejak tahun 2005-2006, program askes telah mencakup 60 juta penduduk dan jumlahnya meningkat menjadi 76,4 juta jiwa untuk tahun 2007, pemanfaatannyapun terus meningkat. Pada tahun 2006, jumlah kunjungan rawat inap tingkat pertama di puskesmas mencapai sekitar 110 juta kunjungan, kunjungan rawat jalan tingkat lanjut di rumah sakit mencapai hampir 7 juta kunjungan dan pemanfaatan rawat inap tingkat lanjut di rumah sakit mencapai hampir 1,6 juta orang. Selain itu, masyarakat mendapatkan akses pelayanan khusus seperti pertolongan persalinan, haemodialisa, operasi jantung dan operasi *Caesar* (Ruhjana., 2008). Askes

ini juga merupakan salah satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pelanggan misalnya RS. Pelni Jakarta yang merupakan rumah sakit tipe B, tetapi sayangnya tidak semua rumah sakit dapat menerima pelanggan yang menggunakan kartu askes. Melihat hal diatas, kita dapat katakan bahwa dengan menggunakan kartu askes akan meningkatkan kepuasan tetapi bagaimana dengan pelanggan yang tidak menggunakan kartu askes, akankah terdapat perbedaan tingkat kepuasan diantara keduanya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit

Belum adanya informasi tentang mutu layanan di rumah sakit dan makin meningkatnya tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi masyarakat dan makin mudahnya informasi didapat, maka masyarakat lebih mengetahui akan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sehingga mereka lebih terbuka dalam hal menyampaikan keluhan tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya. Demikian juga dengan pasien pengguna jaminan askes banyak yang menyampaikan keluhan tentang pelayanan Askes di rumah sakit yang disampaikan baik secara langsung ataupun tidak. Sebagai contoh pasien askes mengeluh tidak segera mendapatkan pelayanan seperti pasien yang bukan pasien askes. Contoh lain : pasien askes mengeluh obat yang diresepkan tidak tersedia di apotik yang ditunjuk dan juga adanya keluhan bahwa prosedur / peraturan yang mengharuskan resep obat diambil di apotik luar rumah sakit sangat merepotkan pasien (Poerwani, 1994). Dengan demikian peserta askes merasa diperlakukan tidak sama dengan pasien lainnya yang bukan peserta askes.

Sehubungan dengan hal tersebut, akan terdapat perbedaan penilaian pelanggan pengguna kartu askes dan non askes dalam menyikapi produk jas

pelayanan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Kepuasan Klien Pengguna Kartu Askes dengan Non Askes dalam Pelayanan Kesehatan di RS. Pelni Jakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latarbelakang diatas, maka dapat diasumsikanbahwa permasalahan perbedaan penilaian klien pengguna kartu askes dengan non askes yang mempengaruhi tingkat kepuasan dalam menerima pelayanan kesehatan, sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta.
2. Bagaimana tingkat kepuasan klien bukan pengguna kartu askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta.
3. Adakah perbedaan antara tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dengan non askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mempelajari tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dengan non askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah

- 1) Mengidentifikasi tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dalam pelayanan di RS. Pelni Jakarta.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepuasan klien yang bukan pengguna kartu askes dalam pelayanan di RS. Pelni Jakarta
- 3) Menganalisa perbedaan tingkat kepuasan antara klien pengguna kartu askes dengan klien bukan pengguna kartu askes di RS. Pelni Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mendapat gambaran apakah ada perbedaan tingkat kepuasan antara klien pengguna kartu askes dengan klien yang bukan pengguna kartu askes
2. Meningkatkan standar operasional pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan
3. Sebagai bahan masukan tentang pentingnya mutu pelayanan yang optimal untuk kepuasan semua pelanggan khususnya pengguna kartu askes dan non askes

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Konsep dan Teori Terkait

1. Kepuasan dan tingkat kepuasan

Kepuasan adalah perasaan atau keadaan seseorang yang telah mengalami suatu tindakan sesuai dengan pengharapannya (Silalahi, 1989). Kepuasan dan ketidakpuasan tergantung dari kesenjangan antara pengharapan dan tindakan. Menurut Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan (1991), kepuasan adalah perasaan senang, gembira, lega karena sudah terpenuhi hasrat hatinya.

Yacobalis (1992) mengatakan mutu adalah derajat terpenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan akan asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan memanfaatkan sumber daya secara wajar, efisien dan efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, diselenggarakan secara aman dan memuaskan pasien, sesuai dengan norma etika yang baik dengan tujuan mencapai, menjaga atau meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat atau perorangan dengan hasil akhir yang diharapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Menurut Standar Pelayanan Rumah Sakit (DEPKES RI, 1992) mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya

yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan social budaya dengan memperhatikan keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan, sehingga menjaga mutu rumah sakit merupakan upaya untuk mencapai standar tersebut. Menjaga mutu adalah program atau kegiatan yang dilakukan tidak insidental dan sistemik yaitu mencakup seluruh organisasi rumah sakit sebagai suatu system dan bertujuan agar semua pasien menerima pelayanan diagnostik dan terapi yang layak diperkirakan akan menghasilkan hasil akhir kesehatan dengan standar profesi kedokteran yang tinggi dan sepadan dengan faktor-faktor biologis pada dirinya sendiri (Avedis, 1973)

Menurut Rowland (1987) kepuasan pasien merupakan aspek paling menonjol dalam tingkat operasional pelayanan rumah sakit. Pasien yang merasa puas cenderung akan kembali lagi kerumah sakit tersebut untuk memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi pasien yang tidak puas akan menjadi media berjalan untuk menginformasikan hal-hal yang membuatnya kecewa terhadap pelayanan yang diberikan. Untuk mencapai kepuasan pasien, diperlukan kemampuan para karyawan rumah sakit baik medis, penunjang medis ataupun non medis agar dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Pada umumnya pasien akan memberikan nilai kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan dengan kehangatan, kasih sayang dan perhatian terhadap seluruh kebutuhannya. Kepuasan pasien

akan bertambah dengan didapatkannya lingkungan yang memberikan penghargaan pribadi, kenyamanan, tanggapan terhadap keluhan/penderitaan pasien yang sedang dirawat. Kepuasan pasien akan mempengaruhi pandangan para konsumen yang akan memakai jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dengan demikian, tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Pelanggan atau klien adalah orang yang datang dengan kebutuhan dan keinginan yang menuntut kita untuk memenuhinya sesuai dengan perasaan dan emosi yang mereka miliki untuk mencapai kepuasan. Jadi, kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk atau mutu yang berupa barang atau jasa yang merespon pelanggan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan

Menurut Wijono (2000), kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

- a) Pendekatan dan perilaku petugas yang mana mempengaruhi perasaan pasien terutama pada saat pertama kali datang.
- b) Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan dan apa yang diharapkan

- c) Prosedur perjanjian
- d) Waktu tunggu
- e) Fasilitas umum yang tersedia
- f) Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, *privacy* dan pengaturan kunjungan.
- g) *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Selain faktor-faktor diatas, hal lainnya yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah terpenuhinya hak-hak pasien selama dalam perawatan. Hak-hak pasien tersebut diantaranya adalah :

- 1) Harga diri pasien dihormati, keleluasaan pribadi dilindungi saat pengobatan, kebutuhan fisik dan mental dipenuhi seperti pada anak-anak, orangtua, pasien sakit berat dan lain-lain.
- 2) Pasien diberi informasi mengenai penyakitnya dan rencana pengobatan atau tindakan.
- 3) Adanya persetujuan atau *informed consent* mengenai pengobatan, anaestesi, tindakan pembedahan, penelitian, fotografi dan lainnya sesuai dengan undang-undang yang berlaku.
- 4) Pasien mempunyai hak untuk berkomunikasi dengan orang lain diluar rumah sakit.
- 5) Menjaga kerahasiaan dan status pasien.
- 6) Mengetahui bahwa tindakan pengamanan telah dilakukan dengan baik untuk mencegah hal-hal yang mencelakakan dan merugikan dirinya.

Dengan terpenuhinya hak-hak pasien selama dalam perawatan, maka pelayanan kesehatan dirumah sakit akan menjadi lebih optimal.

2. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Azrul, 1993).

Pelayanan kesehatan professional adalah yang tanggap atas kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik dan benar, terlepas dari besar kecilnya organisasi/institusi yang ada, sangat membutuhkan sumber daya manusia yang mempunyai sikap dan perilaku sebagai berikut : memperlakukan pasien sebagai mitra, mampu menciptakan strategi pelayanan yang baik dan benar sesuai dengan profesi dan kompetensinya, menghargai keluhan pasien dengan kebaikan, simpati dan pemecahan masalah, memperlakukan pasien sebagai sesuatu yang unik dan khusus, melakukan *informed consent*, melaksanakan rekam medik secara legal, dapat mengetahui persepsi pasien terhadap kepuasan, paham, mengerti dan mampu melaksanakan seni pelayanan pelanggan yang berkualitas sesuai dengan etika dan hukum yang berlaku, menetapkan sasaran-sasaran kualitas pelayanan dan penghargaan yang akan diberikan, bersikap sabar, dan mau melihat apa yang terjadi.

Jika sumber daya yang baik sudah tersedia, sarana pelayanan kesehatan yang adapun harus memenuhi standar. Saat ini jumlah sarana pelayanan kesehatan ditetapkan berdasarkan wilayah, misalnya di satu kabupaten/kota harus ada satu rumah sakit umum, disatu kecamatan harus ada minimal satu

puskesmas. Seharusnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga ditetapkan berdasarkan jumlah populasi. Tahun 1980, Departemen Kesehatan menetapkan Pokok-pokok Pedoman Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C dan D berupa tata letak ruang secara rinci untuk masing-masing kelas, tata letak poliklinik, ruang operasi, ruang perawatan, ICU, ICCU, gawat darurat, administrasi, sampai ruang dapur dan laundry/pencucian (Gizi.net, 2008).

Pada dasarnya, pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mudah didapat oleh seluruh lapisan masyarakat. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat digunakan kartu Askes yang tentu saja hanya berlaku bagi mereka yang menjadi anggotanya.

3. Askes dan jenis-jenisnya

a. Pengertian dan Sejarah perkembangan Askes

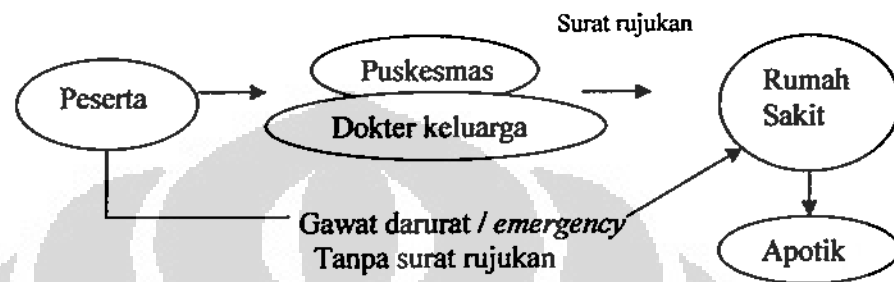
Menurut Adisasmito (2007) Asuransi Kesehatan adalah salah satu bentuk asuransi yang dirancang untuk meringankan beban keuangan karena perubahan dari kesehatannya. Askes berkembang mengikuti perkembangan industri kesehatan (Sonja, 1994). Askes yang dikelola pemerintah bermula sebagai Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang berdiri pada tahun 1968, untuk menangani pengobatan pegawai dan keluarganya yang tidak dapat ditanggung dengan APBN. Sehubungan dengan itu, maka Kepres ditetapkan bahwa pegawai negeri harus membayar premi sebesar 2 % dari gaji pokoknya.

Pada tahun 1984 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku tidak memungkinkan lagi keberadaan badan diluar struktur Departemen, maka BPDPK dirubah menjadi perusahaan umum di lingkungan Depkes yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). Dengan perubahan status sebagai BUMN , PHB lebih mudah dalam pengelolaan dana guna mengembangkan serta meningkatkan pelayanan. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 6 / 1992, maka PHB berubah menjadi PT. (Persero) ASKES. Sejak tahun 1990 PHB telah melibatkan partisipasi rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan kesehatan bagi peserta Askes / PHB di DKI Jakarta, diantaranya adalah RS. Pelni Jakarta. RS. Pelni Jakarta sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan memberikan pelayanan berdasarkan persyaratan prosedur pelayanan dan persyaratan administrasi keuangan yang disepakati kedua belah pihak.

Peraturan yang selama ini berlaku dan merupakan kewajiban bagi pasien-pasien askes atau keluarganya yang menjadi tanggungan peserta Askes setiap akan berobat ke rumah sakit harus melengkapi data-data administrative berupa surat rujukan dari puskesmas dimana pasien tinggal, dan kelengkapan data pegawai tersebut. Setelah persyaratan terpenuhi, pasien kemudian dilayani untuk diperiksa dan diberi tindakan dan resep yang sudah dilegalisir oleh peugas Askes di rumah sakit tersebut untuk mengambil obat di Apotik yang ditunjuk oleh PT. Askes di wilayah tersebut. Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan obat kepada peserta, khususnya obat pelayanan rujukan, PT. Askes Indonesia menyusun Daftar dan Plafon

Harga Obat (DPHO) yang dapat dijadikan pedoman dalam pemberian / pelayanan obat bagi peserta Askes. Bagi pasien yang akan dirawat diberikan ruangan / kelas sesuai haknya.

b. Prosedur Pelayanan Askes



Sumber : PT. Askes Indonesia, Edisi II, 2004

4. Macam-macam Askes

a. Produk asuransi untuk peserta wajib (Askes Sosial)

Peserta wajib terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (baik pegawai, calon pegawai atau pejabat negara), penerima pensiun (PNS, TNI, POLRI/PNS di lingkungan POLRI/TNI, pejabat negara), perintis kemerdekaan, veteran, dokter PTT, bidan PTT dan keluarganya. Kriteria dari keluarga peserta wajib adalah suami/istri dan 2 orang anak, untuk peserta wajib dan suami/istri tidak ada batasan waktu, sedangkan untuk anak harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan yaitu brium menikah dan dibawah usia 21 tahun, kecuali bila anak melanjutkan pendidikan, maka anak tetap menjadi

tanggung perusahaan hingga berusia 25 tahun (dengan syarat kartu diperpanjang setiap satu tahun sekali).

Pelayanan yang dijamin PT. Askes Sosial adalah

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama meliputi
 - a) Rawat Jalan Tingkat Pertama
 - b) Rawat Inap Tingkat Pertama
- 2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan meliputi
 - a) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
 - b) Rawat Inap Tingkat Lanjutan
 - c) Rawat Inap Ruang Khusus (ICU/ICCU)
- 3) Pelayanan Gawat Darurat
- 4) Persalinan
- 5) Pelayanan Tranfusi Darah
- 6) Pelayanan Obat sesuai Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO)
PT. Askes
- 7) Alat Kesehatan meliputi
 - a) Kacamata
 - b) Gigi Tiruan
 - c) Alat Bantu Dengar
 - d) Kaki/tangan tiruan
 - e) IOL, *Pen* dan *screw* dan *implant* lainnya
- 8) Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif
- 9) Pelayanan cuci darah
- 10) Cangkok ginjal dan *ESWL*

11) Penunjang Diagnostik : Laboratorium, Radiodiagnostik, Elektromedik, USG, CT Scan dan MRI

b. Produk Asuransi untuk peserta sukarela (Askes Komersial)

Peserta sukarela adalah suatu badan usaha yang mengasuransikan karyawannya agar dapat mendapatkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) yang memadai. Karena kepesertaannya bersifat sukarela, maka kepuasan peserta menjadi faktor utama berkembang atau tidaknya produk ini. Dalam pelaksanaannya, perusahaan didukung oleh Jaringan Pelayanan Kesehatan (JPK) yang terdiri atas dokter keluarga, rumah sakit (pemerintah, swasta, ABRI dan internasional) dan apotek yang tersebar diseluruh Indonesia

Macam-macam Paket Askes Komersial

1) Paket Askes *Diamond*

Jaminan pemberian kesehatan bagi kelompok yang berlaku nasional dan internasional dengan manfaat pelayanan standar plus di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) eksklusif di Jakarta (RS. Pondok Indah, RS. Metropolitan Medical Center) dan PPK luar negeri (Mount Elizabeth di Singapura dan Mount Hospital di Perth Australia) serta PPK lainnya yang ditunjuk.

Ruang lingkup pelayanan : Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan obat, *pen*, *screw*, dan IOL (*Intra Ocular Lens*), kedokteran nuklir, radioterapi dan CT Scan, anggota gerak tiruan, pelayanan suplemen (kacamata dan gigi tiruan),

elayanan jantung (operasi, kateterisasi, dilatasi, pacu jantung dan *thaliun*, scanning jantung), pelayanan paru, pelayanan ginjal (*ESWL* , cangkok ginjal), pelayanan kedokteran nuklir canggih dan khusus, penunjang diagnostic canggih misalnya MRI, *implant* lainnya selain *pen* dan *screw*.

2) **Paket Askes *Platinum***

Paket ini diberikan untuk kelompok yang berlaku nasional dengan manfaat pelayanan standar plus di PPK eksklusif (RS. Pondok Indah, RS. MMC) dan atau PPK lain yang ditunjuk

Ruang lingkup pelayanan : Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan obat, *pen*, *crew*, dan IOL (*Intra Ocular Lens*), kedokteran nuklir, radioterapi dan CT Scan, alat bantu dengar, anggota gerak tiruan, pelayanan suplemen (kacamata dan gigi tiruan), pelayanan jantung, pelayanan paru, pelayanan ginjal, pelayanan kedokteran nuklir canggih dan khusus, penunjang diagnostik canggih misalnya MRI, *implant* lainnya selain *pen* dan *screw*.

3). **Paket Askes *Gold***

Paket ini berlaku di PPK PT. Askes diseluruh Indonesia kecuali RS.MMC, RS.Puri Cinnere dan RS. Pondok Indah

Ruang lingkup pelayanan : rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, pertolongan persalinan,

pen, screw, dan IOL (*Intra Ocular Lens*), kedokteran nuklir, radioterapi dan CT Scan, alat Bantu dengar, anggota gerak tiruan, pelayanan suplemen (kacamata dan gigi tiruan), pelayanan jantung, pelayanan paru, pelayanan ginjal, pelayanan kedokteran canggih dan khusus, penunjang diagnostik canggih misalnya MRI, *implant* lainnya selain *pen* dan *srew*.

4) Paket Askes *Silver*

Paket ini berlaku di PPK PT. Askes diseluruh Indonesia kecuali RS.MMC, RS.Puri Cinere, RS. Pondok Indah dan RS. Jantung Harapan Kita

Ruang lingkup pelayanan : rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan obat, *pen, screw* dan IOL (*Intra Ocular Lens*), kedokteran nuklir, radioterapi dan CT Scan, alat Bantu dengar, anggota gerak tiruan, pelayanan suplemen (kacamata dan gigi tiruan).

5) Paket Askes *Blue*

Paket ini merupakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi kelompok yang berlaku lokal dengan manfaat pelayanan standar di Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk

Ruang lingkup pelayanan : rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, pertolongan persalinan dan pelayanan obat.

6) Paket Askes *Alba*

Paket ini merupakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi kelompok yang berlaku lokal dengan manfaat pelayanan standar di Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk

Ruang lingkup pelayanan : rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, pertolongan persalinan dan pelayanan obat

5. Pelayanan kesehatan non askes

Selain askes sosial dan komersial, pemberi pelayanan kesehatan juga menerima non askes dalam memberikan pelayanannya, diantaranya adalah pasien dengan biaya pribadi atau perorangan dan biaya perusahaan langsung tanpa melalui asuransi misalnya PT. Timah, PT.Garuda Indonesia Airlines, PT. Aneka Tambang dan masih banyak yang lainnya. Ruang lingkup pelayanannya pun tidak jauh berbeda dengan pasien pengguna kartu askes karena biasanya mereka pun mempunyai standar-standar pengobatan dan terapi yang harus diberikan.

B. Penelitian Terkait

Munifah pada penelitiannya pada tahun 1999 dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Askes Dan Non Askes Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Harapan Kita” memperoleh analisa statistik tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara pasien askes dan non askes dalam pelayanan kesehatan

di rumah sakit tersebut, sehingga hipotesa tidak terbukti. Hasil penelitian ini sejalan dengan harapan pemberi pelayanan yang terkait, bahwa tidak ada perbedaan dalam bentuk apapun terhadap pemberian pelayanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan mutu.

Dari penelitian tersebut, bisa dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tidak ada hubungannya dengan jaminan pemeliharaan kesehatan yang digunakannya, karena dari segi fasilitas dan bentuk pelayanan yang diberikan tidak ada perbedaan, hanya prosedur saja yang membedakannya.



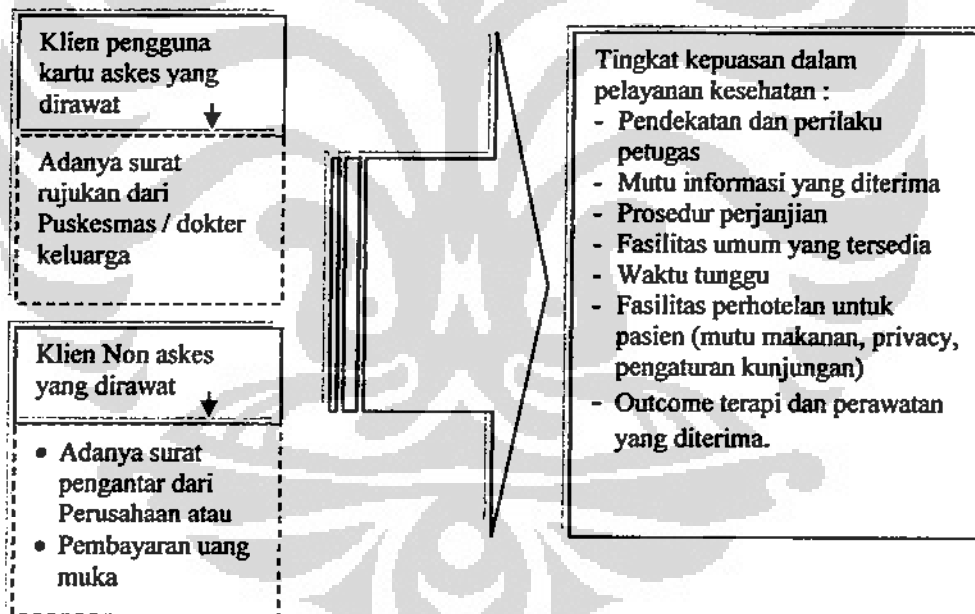
BAB III

KERANGKA PENELITIAN


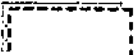
A. Kerangka konsep

Pada bab ini akan disampaikan tentang kerangka konsep yang menjadi dasar penelitian yang mengacu pada masalah-masalah atau bagian-bagian yang akan diteliti.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema dibawah ini :



Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti

B. Hipotesa / pertanyaan penelitian

Apakah ada perbedaan tingkat kepuasan antara klien pengguna kartu askes dengan non askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta ?

C. Variabel penelitian

Adapun definisi dari istilah yang terkait dengan masalah penelitian ini adalah:

1. Kepuasan

Definisi teoritis:

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 2000).

Definisi operasional:

Suatu fungsi perbedaan antara penampilan dan harapan yang dirasakan klien dalam menerima pelayanan kesehatan di ruang perawatan RS. Pelni Jakarta, dimana tingkat kepuasannya dipengaruhi oleh banyak faktor.

Alat ukur : Kuisisioner

Skala ukur : Nominal

Cara ukur : Kelompok responden mengisi kuesioner

Hasil ukur : Sangat Tidak Puas, Tidak Puas, Biasa Saja, Puas, Sangat Puas.

2. Klien

Definisi teoritis : Seseorang sebagai pelanggan yang terkena dampak produk atau proses (Wijono, 2000).

Definisi operasional : Individu atau pasien dari keluarga yang menerima pelayanan kesehatan.

3. Askes

Definisi teoritis : Asuransi Kesehatan (Askes) adalah penanggung jawaban kesehatan untuk memberikan penggantian dari penanggung (badan usaha) kepada tertanggung (nasabah / anggota) karena kerugian, kerusakan, resiko yang mungkin akan diderita tertanggung (Darmawi, 2006).

Definisi operasional : Kartu askes adalah upaya penanggung asuransi kesehatan dalam memberikan identitas anggota/pasien yang telah melakukan kontrak dengan rumah sakit dalam hal bantuan kesehatan.

4. Non askes

Definisi teoritis : Non berarti bukan atau tidak (Kamus lengkap Bahasa Indonesia, 2000), dan Asuransi Kesehatan (Askes) adalah penanggungan jaminan kesehatan untuk memberikan penggantian dari penanggung (badan usaha) kepada tertanggung (nasabah / anggota) karena kerugian, kerusakan, resiko yang mungkin akan diderita tertanggung (Darmawi, 2006).

Definisi operasional : Klien bukan pemegang kartu askes yang memperoleh pelayanan kesehatan atas nama perorangan/pribadi atau perusahaan yang tidak kontrak dengan askes.

5. Pelayanan kesehatan

Definisi teoritis : Pelayanan yang diberikan kepada pemakai jasa untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Azrul, 1993)

Definisi operasional : Pelayanan yang diberikan pada pasien yang sedang dalam perawatan yang bertujuan untuk mencapai kesehatan optimal.

BAB IV

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, metode pengumpulan data, analisa data, keterbatasan penelitian dan jadwal penelitian.

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional yaitu penelitian yang pengukurannya hanya dilakukan satu kali. Penelitian ini mengidentifikasi tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dan non askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta dengan menggunakan kuisioner, kemudian dianalisa apakah ada perbedaan tingkat kepuasan antara klien pengguna kartu askes dengan non askes.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang dirawat di ruang rawat inap RS. Pelni Jakarta yang menggunakan kartu askes dan non askes.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi yaitu karakteristik sample yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Klien yang dirawat di ruang rawat inap

- b. Klien berusia diatas 17 tahun
- c. Klien bisa membaca dan menulis
- d. Kesadaran *composmentis*

Dalam menentukan jumlah sample yang dibutuhkan, peneliti menggunakan rumus presisi mutlak (Nursalam, 2003) yaitu :

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot P (1-P)}{d^2}$$

n : Jumlah total sampel

Z :Tingkat kepercayaan

P : Presentasi BOR tahun 2007 di RS. Pelni Jakarta

d : Presisi mutlak (10 %).

Pada tahun 2007 RS. Pelni menetapkan bahwa nilai rata-rata BOR 62 % dari jumlah tempat tidur ruang rawat inap. Derajat kepercayaan 90 % dan jumlah presisi mutlak 10 %, maka total sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,64)^2 \cdot 0,62 \cdot 0,38}{(0,1)^2} \\ &= \frac{0,54}{0,01} \\ &= 54 \text{ responden} \end{aligned}$$

Dari perhitungan didapatkan ukuran sample keseluruhan adalah 54 orang. Masing-masing kelompok sampel (klien pengguna kartu askes dan non askes) terdiri dari 27 orang.

Untuk mengantisipasi kemungkinan ada yang *drop out* maka jumlah tersebut ditambahkan sebesar 10 % sehingga total responden menjadi 60 orang.

C. Pengumpulan data dan analisa data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari beberapa pertanyaan, kuisisioner ini disebarakan pada 54 orang responden dengan distribusi 27 orang klien yang menggunakan kartu askes dan 27 orang yang tidak menggunakan kartu askes atau dengan kata lain klien dengan biaya sendiri ataupun jaminan perusahaan. Proses pengumpulan data ini adalah 3 hari dengan mengambil sampel klien yang dirawat di lima ruang rawat inap dengan kelas perawatan yang berbeda, ruangan tersebut adalah Ruang Cempaka III (Kelas III), Ruang Kenanga (Kelas III), Ruang Murai (Kelas II), Ruang Mawar (Kelas II) dan Ruang Teratai (SVIP). Pemilihan kelima ruangan ini berdasarkan jumlah klien pengguna kartu askes yang lebih banyak dibandingkan dengan ruangan lain sehingga memudahkan dalam mengumpulkan data dan responden diminta untuk menandatangani *informed consent* bila bersedia menjadi responden.

2. Analisa data

Sebelum mengumpulkan data sesuai jumlah responden, peneliti melakukan uji kuisisioner sebanyak 30 responden yang terdiri dari masing-masing 15 responden dari pengguna kartu askes dan non askes, selanjutnya dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Setelah data terkumpul kelengkapannya diperiksa, apabila ada jawaban kuisisioner yang belum lengkap, responden diminta melengkapi jawabannya saat itu juga. Setelah data terkumpul sesuai jumlah responden, data dikelompokkan menjadi dua data yaitu data yang berasal dari responden peserta askes dan non askes. Pengelompokan ini untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data sehingga menjadi informasi yang bermanfaat. Data yang sudah dikelompokkan tadi, kemudian ditabulasi untuk dianalisa. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui adanya perbedaan antara variabel digunakan uji statistik dua arah dan memakai rumus statistik *unpaired student T Test (Independent T Test)* dengan derajat kemaknaan 0,05 dan *Degree Of Freedom* = $n_1 + n_2 - 2$.

Rumus :

$$t = \frac{X_1 - X_2}{S_p \sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$S_p^2 = \frac{\{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2\}}{n_1 + n_2 - 2}$$

X_1 = Mean sampel

X_2 = Mean sampel 2

n_1 = Jumlah sampel

n_2 = Jumlah sampel 2

S_1 = Standar deviasi sampel 1

S_2 = standar deviasi sampel 2

S_p = Standar deviasi gabungan

Dari hasil pengumpulan data berdasarkan kuisisioner yang disebarkan pada klien sebagai responden, diperoleh jawaban pada kuisisioner A berupa karakteristik responden. Untuk distribusi tingkat kepuasan

klien pengguna kartu askes dan non askes terhadap pelayanan kesehatan di RS. Peln Jakarta, peneliti mengacu pada teori bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien sebagai sub variabel dan faktor-faktor tersebut tercantum dalam 18 pertanyaan kuisioner B dengan jawaban dibagi menjadi 5 kategori yaitu : kategori 1 Sangat Tidak Puas (STP), kategori 2 Tidak Puas (TP), kategori 3 Biasa Saja (BS), kategori 4 Puas (P) dan kategori 5 Sangat Puas (SP). Dari 5 kategori tersebut jawaban klien/responden yang termasuk kategori puas yaitu dengan jawaban 4 dan 5, sedangkan kategori tidak puas dengan jawaban 1, 2 dan 3.

D. Masalah etika

1. *Informed concent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Dari analisa data diperoleh hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan umur

Umur	Askes		Non Askes	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
17 – 24 thn	4	14,8	6	22,2
25 – 34 thn	8	29,6	7	25,9
> 35 thn	15	55,6	14	51,9
Total	27	100	27	100

Dari tabel 1 diatas menunjukkan responden yang dirawat sebagian besar berusia lebih dari 35 tahun dengan 55,6 % klien peserta askes dan 51,9 % non askes.

Tabel 2. Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Askes		Non Askes	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki – laki	14	51,9	16	59,3
Perempuan	13	48,1	11	40,7
Total	27	100	27	100

Berdasarkan jenis kelamin pada tabel 2 diatas karakteristik responden sebagian besar laki-laki yaitu untuk peserta askes 51,9 % dan non askes askes dan 59,3 % .

Tabel 3. Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan jenis pendidikan

Pendidikan	Askes		Non Askes	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
SD	-	-	-	-
SMP	3	11,1	4	14,8
SMA	18	66,7	13	48,1
Perguruan Tinggi	6	22,2	10	37,0
Total	27	100	27	100

Berdasarkan jenis pendidikan (tabel 3) responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 66,7 % klien askes dan 48,1 % klien non askes.

Tabel 4. Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan lama dirawat

Lama dirawat	Askes		Non Askes	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
< 7 hari	16	59,3	19	70,4
7 – 14 hari	8	29,6	3	11,1
> 14 hari	3	11,1	5	18,5
Total	27	100	27	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar lama dirawat klien kurang dari 7 hari yaitu untuk peserta askes adalah 59,3 % dan non askes 70,4%.

Tabel 5. Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Askes		Non Askes	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
PNS	20	74,1	-	-
TNI/POLRI	-	-	-	-
Swasta	3	11,1	14	51,9
Wiraswasta	-	-	4	14,8
Tidak bekerja	4	14,8	9	33,3
Total	27	100	27	100

Tabel 6. Karakteristik responden askes dan non askes berdasarkan cara pembayaran perawatan

Cara pembayaran	Askes		Non Askes	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Biaya sendiri	-	-	12	44,4
Askes	27	100	-	-
Jaminan Perusahaan	-	-	15	55,6
Total	27	100	27	100

Dari tabel 5 dan 6 sebagian besar pekerjaan klien peserta askes adalah PNS (74,1 %) dengan cara pembayaran perawatan menggunakan kartu askesnya sendiri (100 %), sedangkan yang non askes bekerja di perusahaan swasta (51,9 %) dan cara pembayaran perawatannya menggunakan jaminan perusahaan langsung (55,6 %). Perbandingan tingkat kepuasan klien pemegang kartu askes dan non askes dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit Pelni presentasinya dapat dilihat pada table 7

Tabel 7. Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Askes dan Non askes terhadap Pelayanan Kesehatan di RS Pelni bulan Mei 2008

Tingkat kepuasan	Askes (%)	Non Askes (%)
Puas	61,9	50,8
Tidak Puas	38,1	49,2
Total	100,0	100,0

Dari tabel 7 persentase rata-rata tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes adalah 61,9 % sementara tingkat kepuasan klien non askes adalah 50,8 %

Peneliti selanjutnya melakukan perhitungan dalam menggunakan uji statistik *unpaired student t test* untuk mengetahui

apakah ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan klien askes dan non askes. Hasil uji tersebut dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Independent sampel t test pada uji tingkat kepuasan klien pemegang kartu askes dan non askes di RS Pelni pada bulan Mei 2008

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
Askes	27	75,59	3,935	0,757	0,025
Non Askes	27	74,26	5,035	0,969	0,025

Pada tabel 8 terlihat bahwa mean (rata-rata) tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes lebih besar yaitu 75,59 dibandingkan klien yang non askes yaitu 74, 26. Sedangkan untuk mengetahui apakah perbedaan tersebut bermakna maka dilakukan uji t 2 arah dengan derajat kemaknaan 0,05 dan *degree of freedom* (df) = 52 (n1+n2 - 2). Dari perhitungan secara statistik dengan angka signifikan 0,05 maka diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kepuasan klien pemegang kartu askes dan non askes (lihat lampiran 6) dalam pelayanan kesehatan di RS Pelni Jakarta tahun 2008.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Setelah dianalisa, maka penelitian sampai pada hasil yaitu tidak ada perbedaan antara klien pengguna kartu askes dengan klien yang tidak menggunakan kartu askes dalam hal pelayanan kesehatan di RS Pelni Jakarta. Hasil ini diperoleh berdasarkan dari distribusi data pada kuisisioner yang merupakan gabungan dari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien. Dari hasil tabulasi data dengan jumlah responden sebanyak 54 orang yang terdiri dari 27 klien pengguna kartu askes dan 27 klien yang tidak menggunakan kartu askes, maka dengan menggunakan uji statistik *T-Test* didapatkan bahwa *mean* (rata-rata) tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes adalah sebesar 75,59, sementara tingkat kepuasan klien yang tidak menggunakan kartu askes adalah 74,26. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna tentang tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dengan klien yang tidak menggunakan kartu askes dalam pelayanan kesehatan di RS.Pelni Jakarta. Selain itu, sesuai dengan teori bahwa tingkat kepuasan klien juga akan bertambah bila pelayanan yang diberikan disertai dengan kehangatan, kasih sayang dan perhatian terhadap seluruh kebutuhannya tanpa membedakan status.

Rumah Sakit Pelni Jakarta telah berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terus meningkatkan kepuasan klien tanpa membedakan apakah klien tersebut menggunakan kartu askes

ataupun tidak. Hal ini bisa dilihat dari hasil kuisioner yang disebarkan bahwa 61,9 % klien askes dan 50,8 % klien non askes merasa puas terhadap pendekatan dan perilaku petugas terutama terhadap sikap perawat dan dokter sebagai prosentase kepuasan tertinggi yaitu 96,1 %. Informasi yang diterima dari petugas pun dianggap baik mulai dari petugas pendaftaran maupun administrasi, prosedur perjanjian, fasilitas umum yang tersedia di RS.Pelni Jakarta seperti salon, koperasi, wartel maupun bank dianggap cukup baik dan memuaskan bagi klien beserta keluarganya karena sangat membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Selain itu, waktu tunggu dan jam berkunjung yang berlaku di RS.Pelni sangat memuaskan klien dan keluarga apalagi dengan adanya waktu kontrol petugas keamanan yang mengingatkan pembatasan jumlah dan waktu berkunjung sehingga klien bisa beristirahat, fasilitas perhotelan seperti menu makanan yang disajikan juga dirasakan cukup baik bagi klien dan sesuai dengan diet yang dianjurkan dokter begitu juga *outcome therapy* dan perawatan yang diterima.

Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan pada klien tidak tergantung pada status dan bagaimana cara klien tersebut membayar biaya perawatan tetapi berfokus pada kebutuhan klien sebagai konsumen dan tetap memperhatikan *privacy* sehingga klien merasa aman dan nyaman untuk dapat mencapai tingkat kepuasan yang optimal dari klien dan keluarganya. Pernyataan diatas juga dapat berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan

tentang tingkat kepuasan antara klien pengguna kartu askes dengan non askes dalam pelayanan kesehatan di RS. PelnI Jakarta.

Hasil penelitian ditemukan jumlah responden yang dirawat sebagian besar untuk askes adalah PNS (74,1%) dan untuk non askes adalah pegawai swasta (51,9%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan dipengaruhi oleh latar belakang pekerjaan, dimana klien peserta askes (PNS) mendapat keringanan beban keuangan yang ditanggung oleh PT Askes (Adisasmito, 2007). Selain itu juga klien peserta askes beranggapan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima sesuai dengan besaran premi 2% sudah cukup baik/puas (61,9%).

Sedangkan klien non askes tidak jauh berbeda dengan peserta askes, dengan latar belakang pekerjaannya yaitu pegawai swasta (51,9%), perusahaan yang menjamin klien (55,6%) untuk berobat/dirawat disesuaikan dengan standar pengobatan dan terapi yang harus diberikan sehingga tuntutan terhadap pelayanan kesehatan tidak cukup tinggi.

Dari perbandingan tingkat kepuasan klien askes dan non askes terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit PelnI tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan karena dari segi fasilitas dan bentuk pelayanan yang diberikan tidak ada perbedaan. Hal ini sesuai dengan program evaluasi dan pengendalian mutu Rumah Sakit PelnI yaitu memberikan pelayanan kesehatan professional. Pelayanan kesehatan bermutu didasarkan pada pelayanan kesehatan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan (klien) dengan tingkat kepuasan rata-rata

penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ditetapkan (Azrul, 1993).

B. Keterbatasan Penelitian

Pada saat pengumpulan data, sebagian besar responden mengisi sendiri kuisisioner tetapi ada juga yang diisi keluarga. Ada satu hal yang membuat peneliti merasa bahwa penelitian ini bersifat subyektif karena ternyata sebagian besar dari responden yang mengisi sendiri kuisisioner tersebut masih ada hubungan keluarga dengan karyawan RS Peln, sehingga faktor kepuasan disini sangat dipengaruhi karena mereka takut hasil penelitian ini akan mempengaruhi nama baik karyawan tersebut padahal dalam lembar persetujuan sebagai responden sudah dicantumkan bahwa identitas mereka sebagai responden akan dirahasiakan. Hal ini merupakan keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini karena memang selain untuk masyarakat umum, RS Peln tentu saja mengutamakan kesehatan karyawan beserta keluarganya, sehingga sebagian besar kliennya adalah karyawan beserta keluarganya tersebut, tetapi pada saat penelitian, peneliti tidak menjadikan karyawan RS.Peln sebagai responden meskipun saat itu ada karyawan yang sedang dirawat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

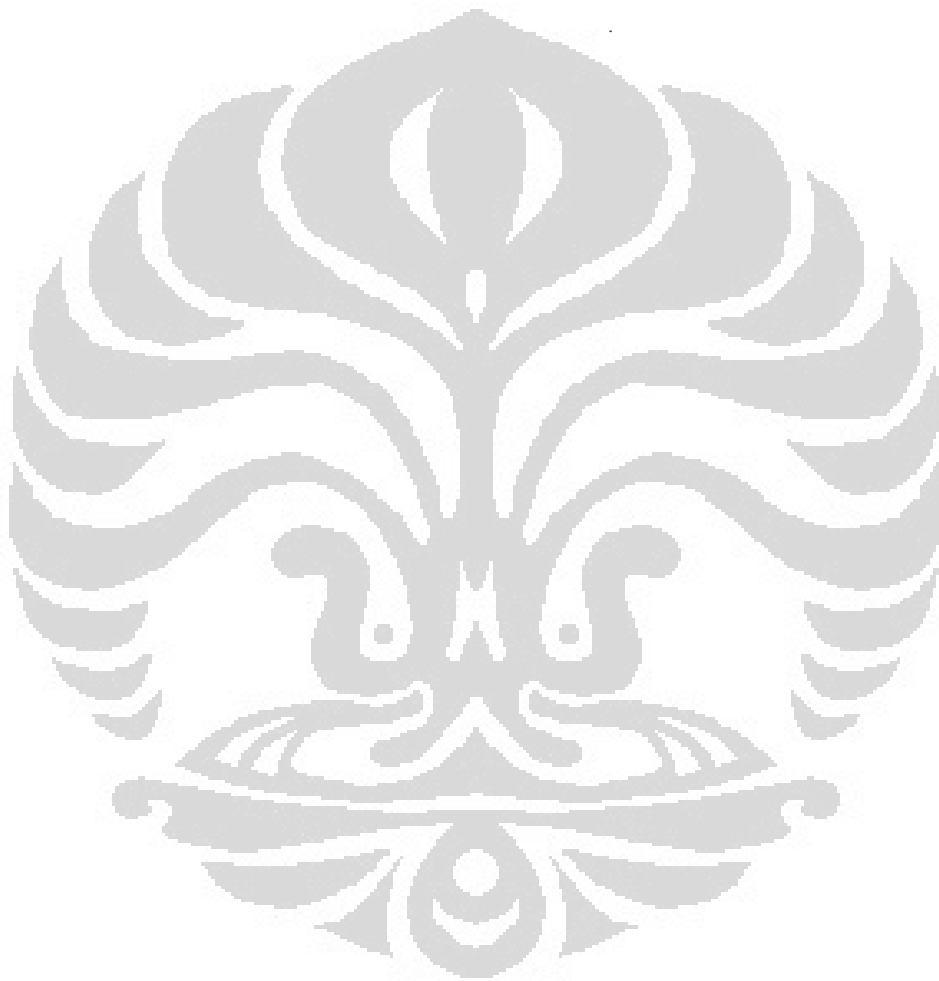
Dari hasil penelitian, diperoleh data bahwa rata-rata tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes adalah 75,59 dari 27 orang responden dan rata-rata tingkat kepuasan klien yang tidak menggunakan kartu askes adalah 74,26 dari 27 orang responden, maka kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan yang bermakna tentang tingkat kepuasan klien pengguna kartu askes dengan klien yang tidak menggunakan kartu askes dalam pelayanan kesehatan di RS. Pelni Jakarta.

B. Saran

1. Untuk dapat lebih meningkatkan kepuasan klien, baik klien pengguna kartu askes maupun klien yang tidak menggunakan kartu askes, RS. Pelni diharapkan agar dapat melengkapi lagi fasilitas-fasilitas kesehatan yang sudah ada.
2. Bagi institusi pendidikan, peneliti menyarankan agar lebih meningkatkan mutu pendidikan khususnya keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal untuk meningkatkan status kesehatan klien sehingga akan mencapai tingkat kepuasan yang optimal tanpa membedakan cara mereka membayar biaya perawatan.
3. Hasil penelitian ini sangat dipengaruhi oleh penilaian secara subjektif dari responden sehingga untuk penelitian selanjutnya

peneliti mengharapkan agar memperhatikan tingkat objektivitas dari responden.

4. Untuk PT. ASKES, peneliti menyarankan untuk lebih meningkatkan pelayanannya terutama dari segi prosedur dan ruang lingkup pelayanan yang diberikan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aniroen, S (1992). *Prinsip dan Konsep Dasar Quality Assurance : Makalah Seminar Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit*. Tidak diterbitkan.
- Amien, F (1995). *Hak Pasien dan Rumah Sakit*. Disampaikan pada Kongres PERSI III dan Asean Hospital Federation Study Tour. Jakarta.
- Azwar, A (1989). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi II. PT. Bina Aksara. Jakarta.
- BPDPK DKI Jakarta (1981). *Pedoman Penyelenggaraan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun DKI Jakarta*. PT. Gramedia: Jakarta.
- Bennet, S (1989). *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia. Jakarta.
- Djoko, W (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Depkes RI (1992). Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Tidak diterbitkan.
- Donabedian, A (1973). *Aspect Of Medical Care Administration, Specifying Requirement for Health Care*. Cambridge Harvard University Press: USA.
- Gizinet. com. *Standar Penjamin Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Diambil pada 21 April 2008 dari <http://www.gizinet/>
- Herman, D (2006). *Manajemen Asuransi*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Jacobalis (1992). *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Rumah Sakit*. Kumpulan naskah Ilmiah Kongres II PERSI.
- Lubis, F (1993). *Meningkatkan Pemerataan Pelayanan*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia vol. 5. hal 27. Jakarta.
- Komunitas Kesehatan. *Rakernas Bicarakan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Diambil pada 21 April 2008 dari <http://ruhyana.wordpress.com>.
- Nursalam (2003). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta .

PT. ASKES Indonesia. (Edisi II). (2004). *Pedoman bagi peserta Askes Sosial dan Askes Komersial*. Jakarta

KabarineWS. *Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan*. Diambil pada 21 April 2008 dari <http://www.kabarineWS.com>.

Roesma, S (1994). *Rumah Sakit dan Askes*. Majalah Cermin Dunia Kedokteran. Hal. 92-96. Edisi Khusus no. 90. Jakarta.

Rowland, H.S dan Rowland, H.L (1987). *The Manual Of Nursing quality Assurance*. Aspen Publisser Inc.: Maryland.

Soerodjotoarjo, P. *Forum Mutu pelayanan Kesehatan Indonesia*. Diambil pada 5 April 2008 dari <http://www.archieve>.

Wiku, A (2007). *Sistem Kesehatan* . Edisi I. Rajagrafindo Husada : Jakarta.



LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di

Jakarta, Mei 2008

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia :

Nama	NPM	No. Telpon (HP)
1. FVERA MELLIANA	0606060124	0811930225
2. HERLAN SUHERMAN	0606060162	081310846318

Kami bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kepuasan Klien Pengguna Kartu Askes dengan Non Askes Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Peln Jakarta”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi ada tidaknya perbedaan tingkat kepuasan klien askes dan non askes. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Kami selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden, data hanya kami gunakan untuk kepentingan penelitian.

Bersama surat ini kami lampirkan surat persetujuan responden. Saudara dipersilahkan menandatangani surat persetujuan bila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian. Jika ada hal-hal yang perlu ditanyakan/disampaikan, saudara dapat menghubungi kami melalui nomor telpon diatas.

Besar harapan kami agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan diajukan. Kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerja sama saudara.

Hormat kami,

Peneliti I

Peneliti II

(Fvera Melliana)

(Herlan Suherman)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : “Perbedaan Tingkat Kepuasan Klien Pengguna Kartu Askes dengan Non Askes Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pelni Jakarta”.

Peneliti :

Nama	NPM	No. Telpn (HP)
1. FVERA MELLIANA	0606060124	0811930225
2. HERLAN SUHERMAN	0606060162	081310846318

Saya pasien Rumah Sakit Pelni telah diminta dan menyatakan bersedia untuk berperan serta sebagai responden penelitian yang berjudul seperti diatas. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi terhadap saya adalah kecil. Saya berhak untuk berhenti dari penelitian ini tanpa ada sanksi. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin secara legal. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2008

Responden

()

--	--

KUESTIONER PENELITIAN

Judul :

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN PENGGUNA KARTU
ASKES DENGAN NON ASKES DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI
RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA**

Petunjuk pengisian :

1. Kuestioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuestioner A dan B
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Kuestioner A

1. Berapa usia anda sekarang ?
 17-24 th 25-34 th > 35 th
2. Jenis kelamin anda ?
 Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir ?
 SD SMP SMA Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan anda sekarang ?
 PNS TNI/POLRI Pegawai Swasta Wiraswasta Tidak bekerja
5. Berapa lama anda dirawat ?
 < 7 hari 7-14 hari > 14 hari
6. Cara pembayaran perawatan anda ?
 Biaya sendiri Askes Jaminan perusahaan

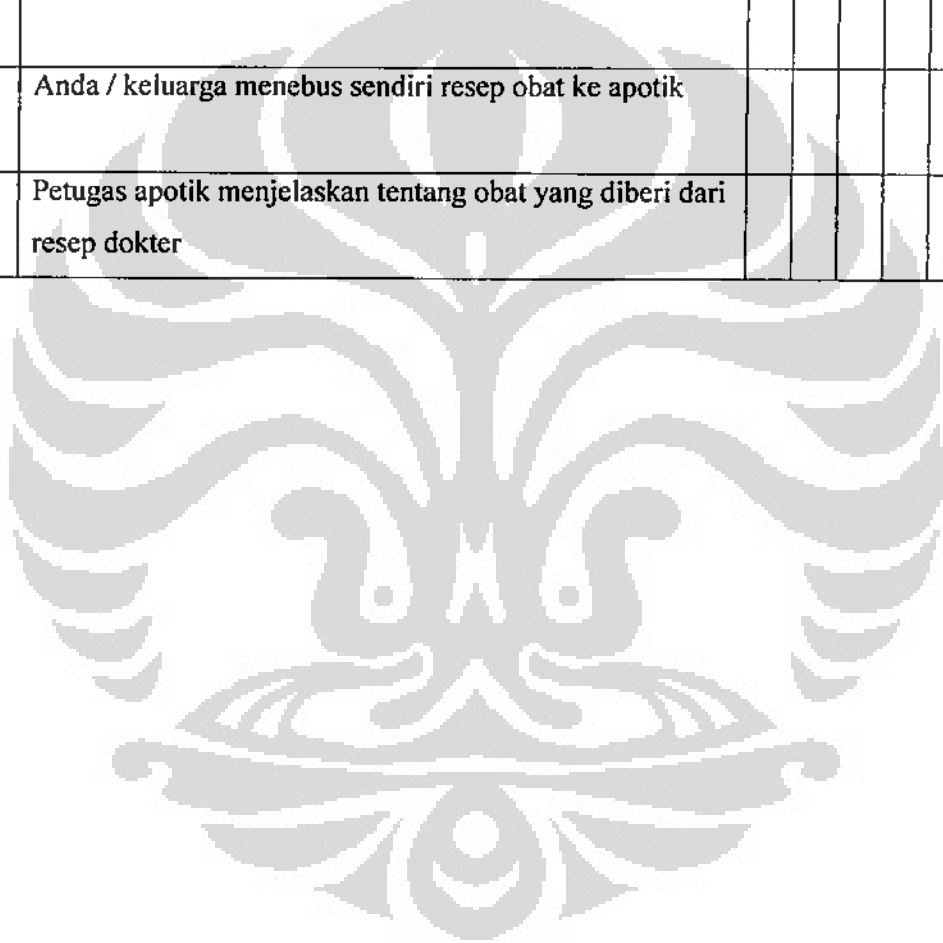
Kuistioner B

Pilihlah jawaban yang saudara anggap benar dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan :

- Kategori
- 1 = Sangat Tidak Puas
 - 2 = Tidak Puas
 - 3 = Biasa Saja
 - 4 = Puas
 - 5 = Sangat Puas

NO	PERTANYAAN & PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1	Apakah anda puas terhadap sikap dokter yang menangani anda ?					
2	Apakah anda puas terhadap sikap perawat yang menangani anda ?					
3	Apakah anda puas terhadap penjelasan tentang peraturan rumah sakit yang diberikan oleh petugas ?					
4	Apakah anda puas terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah sakit ?					
5	Apakah anda puas terhadap jam berkunjung yang ditetapkan rumah sakit ?					
6	Apakah anda puas terhadap fasilitas umum yang tersedia di RS seperti telpon (Wartel), koperasi, tempat parkir, dll?					
7	Apakah anda puas terhadap prosedur penerimaan pasien pada saat anda pertama kali masuk rumah sakit ?					
8	Apakah anda diberi kesempatan/tenggang waktu untuk mengurus biaya perawatan ?					
9	Apakah anda puas terhadap pengobatan yang diberikan dokter terhadap anda ?					
10	Apakah anda puas mengenai penjelasan dokter tentang penyakit anda ?					
11	Apakah anda puas terhadap menu makanan yang disediakan rumah sakit ?					

12	Perawat selalu menjaga <i>privacy</i> (keleluasaan) anda setiap akan melakukan tindakan keperawatan						
13	Petugas administrasi selalu menginformasikan biaya tindakan medis						
14	Perawat selalu memperhatikan kebersihan diri pasien						
15	Perawat cepat datang bila dibutuhkan pasien						
16	Dokter dan perawat memberi salam saat menemui anda						
17	Anda / keluarga menebus sendiri resep obat ke apotik						
18	Petugas apotik menjelaskan tentang obat yang diberi dari resep dokter						



Lampiran 4

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan kuisisioner :

1. Pendekatan dan perilaku petugas, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 1, 2 dan 16.
2. Mutu informasi yang diterima, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 3, 10, 13 dan 18.
3. Prosedur perjanjian, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 7, 8 dan 17.
4. Fasilitas umum yang tersedia, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 4 dan 6.
5. Waktu tunggu, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 15.
6. Fasilitas perhotelan, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 5, 11, dan 12.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima, tercantum pada pertanyaan kuisisioner 9 dan 14.

Independent Samples Test

		Tingkat Kepuasan	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Levene's Test for Equality of Variances	F	4.744	
	Sig.	.034	
t-test for Equality of Means	t	1.084	1.084
	df	52	49.129
	Sig. (2-tailed)	.283	.284
	Mean Difference	1.333	1.333
	Std. Error Difference	1.230	1.230
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower Upper	-1.134 3.801

Di sini ada dua tahap analisis:

1. Menguji apakah varian kedua sampel sama dengan menggunakan Levene's Test.
2. Berdasarkan hasil pada poin sebelumnya 1, akan diuji apakah tingkat kepuasan yang menggunakan kartu Askes dan Non Askes memiliki kepuasan yang sama. Digunakan uji t untuk keperluan ini.
3. Pengujian Varians Dua Sampel

Hipotesis:

- a. H_0 : Kedua sampel mempunyai varians yang sama
- b. H_a : Kedua sampel mempunyai varians yang berbeda

Pengambilan keputusan:

- a. Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau probabilitasnya $> 0,05$ maka H_0 diterima
- b. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau probabilitasnya $< 0,05$ maka H_0 ditolak

Melihat nilai probabilitasnya sebesar $0,034 < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya varians kedua sampel berbeda.

4. Pengujian rata-rata dua sampel

Oleh karena kedua sampel mempunyai varians yang sama maka pengujian terhadap nilai rata-rata sebaiknya menggunakan data *equal variances not assumed* (diasumsikan kedua sampel mempunyai varians yang berbeda). Pada table *output independent samples test*, yang dibaca adalah baris *equal variances not assumed*.

Hipotesis:

- a. H_0 : Rata-rata Tingkat Kepuasan Pengguna Kartu sama
- b. H_a : Rata-rata Tingkat Kepuasan Pengguna Kartu berbeda

Pengambilan keputusan:

- a. Jika $-t_{tabel} < t_{hitung} < t_{tabel}$ atau probabilitasnya $> 0,05$ maka H_0 diterima
- b. Jika $t_{hitung} < -t_{tabel}$ atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau probabilitasnya $< 0,05$ maka H_0 ditolak

$$t_{hitung} = 1,084$$

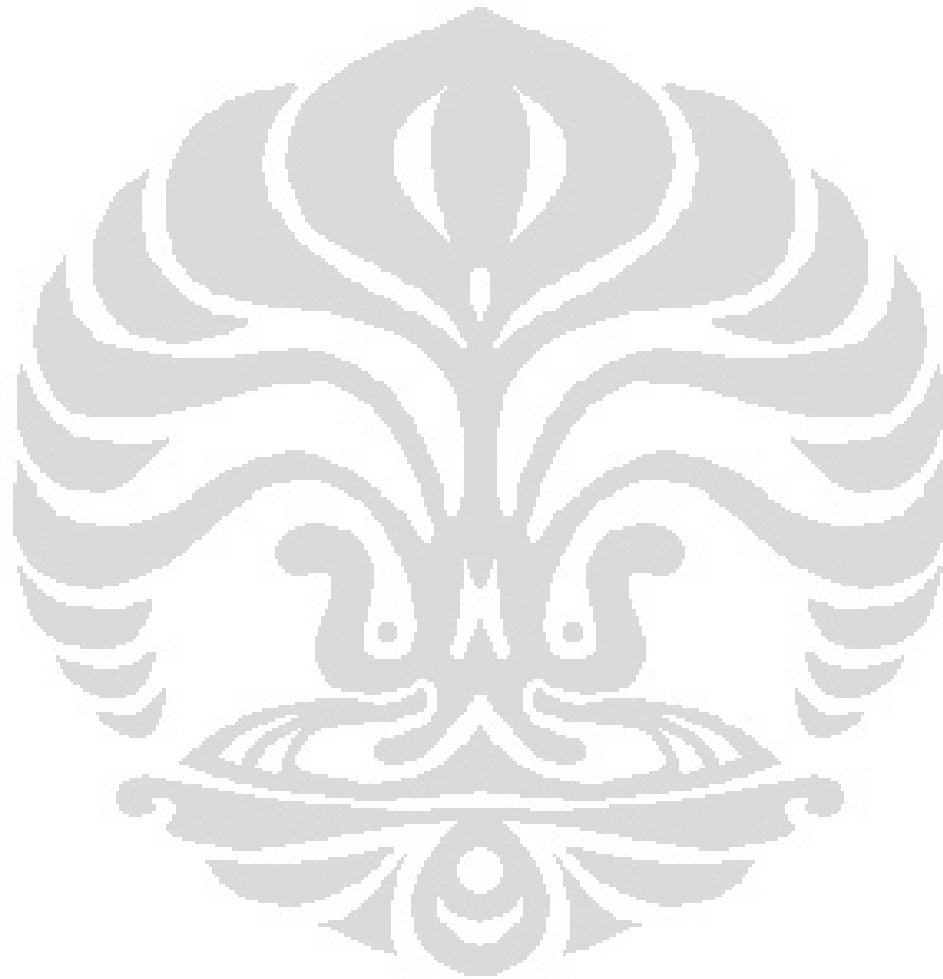
t_{tabel} pada taraf signifikansi 95% (= 5%) dan derajat bebas (df) $n - 2 = 52$. oleh karena dilakukan uji 2 sisi maka untuk membaca t_{tabel} pada kolom digunakan $\alpha = 0,025$ (= $0,05/2$).

$t_{\text{tabel}}(0,025;52) = 2,02$

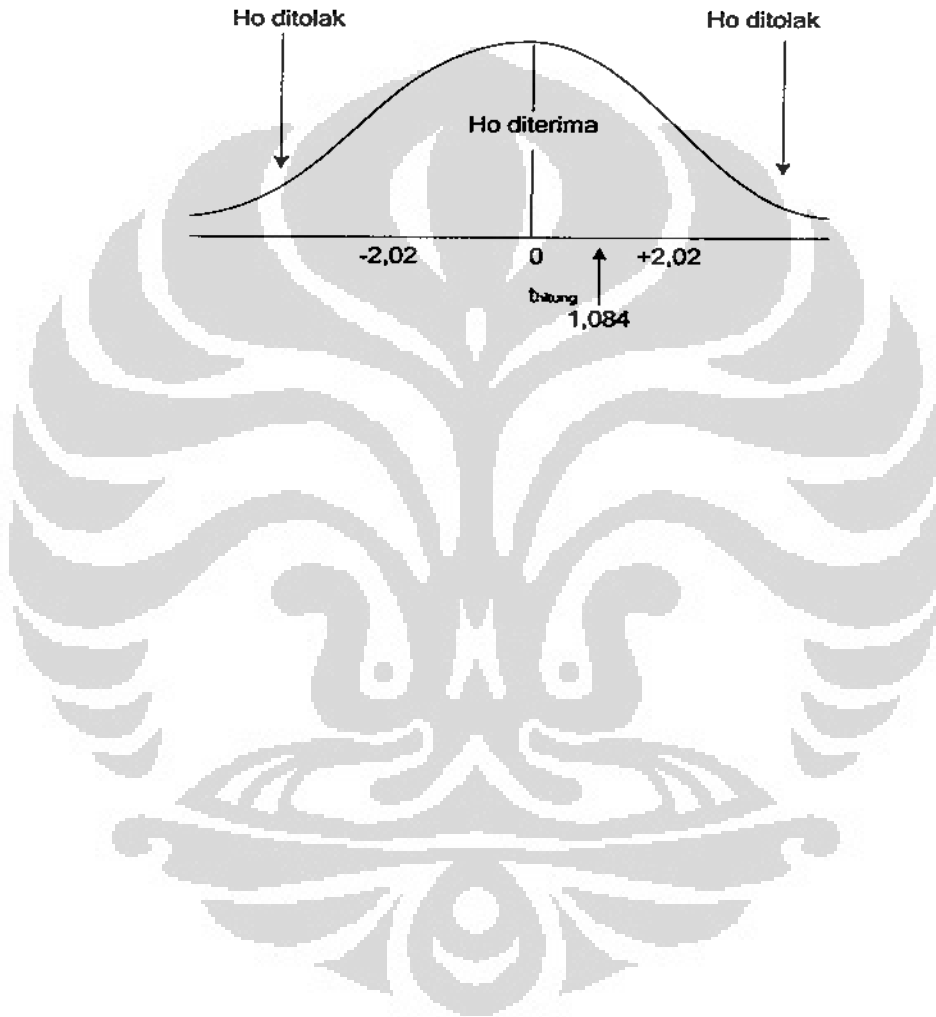
Oleh karena $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}$ maka H_0 diterima, atau rata-rata Tingkat Kepuasan Pengguna Kartu yang menggunakan Askes tidak berbeda signifikan (sama) dengan yang menggunakan Non Askes

Dengan memperhatikan nilai probabilitas.

Oleh karena probabilitas sebesar $0,283 > 0,05$, H_0 diterima, atau rata-rata Tingkat Kepuasan Pengguna Kartu yang menggunakan Askes tidak berbeda signifikan (sama) dengan yang menggunakan Non Askes .



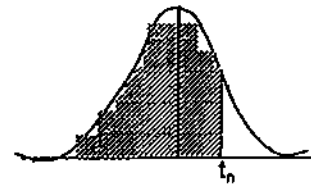
Grafik two tailed pada tingkat signifikansi 5% (0,05) dan $df = 52$



Daftar G
 Nilai Persentil
 Untuk distribusi t

$v = dk$

(Bilangan dalam Badan Daftar
 Menyatakan t_p)



V	$t_{0.995}$	$t_{0.99}$	$t_{0.975}$	$t_{0.95}$	$t_{0.90}$	$t_{0.80}$	$t_{0.75}$	$t_{0.70}$	$t_{0.60}$	$t_{0.55}$
1	63.66	31.82	12.71	6.31	3.08	1.376	1.000	0.727	0.325	0.158
2	9.92	6.96	4.30	2.92	1.89	0.061	0.816	0.617	0.289	0.142
3	5.84	4.54	3.18	2.35	1.64	0.978	0.765	0.584	0.277	0.137
4	4.60	3.75	2.78	2.13	1.53	0.941	0.741	0.569	0.271	0.131
5	4.03	3.36	2.57	2.02	1.48	0.920	0.727	0.559	0.267	0.132
6	3.71	3.14	2.45	1.94	1.44	0.906	0.718	0.553	0.265	0.131
7	3.50	3.00	2.36	1.90	1.42	0.896	0.711	0.549	0.263	0.130
8	3.36	2.90	2.31	1.86	1.40	0.889	0.706	0.546	0.262	0.130
9	3.25	2.82	2.26	1.83	1.38	0.883	0.703	0.543	0.261	0.129
10	3.17	2.76	2.23	1.81	1.37	0.879	0.700	0.542	0.260	0.129
11	3.11	2.72	2.20	1.80	1.36	0.876	0.697	0.540	0.260	0.129
12	3.06	2.68	2.18	1.78	1.36	0.873	0.695	0.539	0.259	0.128
13	3.01	2.65	2.16	1.77	1.35	0.870	0.694	0.538	0.259	0.128
14	2.98	2.62	2.14	1.76	1.34	0.868	0.692	0.537	0.258	0.128
15	2.95	2.60	2.13	1.75	1.34	0.866	0.691	0.536	0.258	0.128
16	2.92	2.58	2.12	1.75	1.34	0.865	0.690	0.535	0.258	0.128
17	2.90	2.57	2.11	1.74	1.33	0.863	0.689	0.534	0.257	0.128
18	2.88	2.55	2.10	1.73	1.33	0.862	0.688	0.534	0.257	0.127
19	2.86	2.54	2.09	1.73	1.33	0.861	0.688	0.533	0.257	0.127
20	2.84	2.53	2.09	1.72	1.32	0.860	0.687	0.533	0.257	0.128
21	2.83	2.52	2.08	1.72	1.32	0.859	0.686	0.532	0.257	0.128
22	2.82	2.51	2.07	1.72	1.32	0.858	0.686	0.532	0.256	0.128
23	2.81	2.50	2.07	1.71	1.32	0.858	0.685	0.532	0.256	0.127
24	2.80	2.49	2.06	1.71	1.32	0.857	0.685	0.531	0.256	0.127
25	2.79	2.48	2.06	1.71	1.32	0.856	0.684	0.531	0.256	0.127
26	2.78	2.48	2.06	1.71	1.32	0.856	0.684	0.531	0.256	0.127
27	2.77	2.47	2.05	1.70	1.31	0.855	0.684	0.531	0.256	0.127
28	2.76	2.47	2.05	1.70	1.31	0.855	0.683	0.530	0.256	0.127
29	2.76	2.46	2.04	1.70	1.31	0.854	0.683	0.530	0.256	0.127
30	2.75	2.46	2.04	1.70	1.31	0.854	0.683	0.530	0.256	0.127
40	2.70	2.42	2.02	1.68	1.30	0.851	0.681	0.529	0.255	0.126
60	2.66	2.39	2.00	1.67	1.30	0.848	0.679	0.527	0.254	0.126
120	2.62	2.38	1.98	1.66	1.29	0.845	0.677	0.526	0.254	0.126
∞	2.58	2.33	1.96	1.645	1.28	0.842	0.674	0.524	0.253	0.126

Sumber: *Statistical Tables for Biological Agricultural and Medical Research*, Fisher, R.A. dan Yates, F.,
 Table III, Oliver & Boyd Ltd. Edinburgh.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1266 /PT02.H4.FIK/II/2008
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

5 Mei 2008

Yth. Direktur Utama
RS Pelni Jakarta
Jl. AIP II KS Tubun No.92-94
Jakarta Barat 11410

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

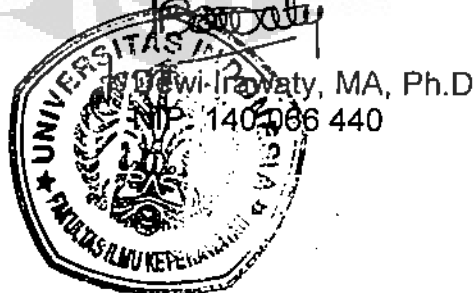
No	Nama mahasiswa	NPM
1	Fvera Melliana	0606060124
2	Herlan Suherman	0606060162

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Perbedaan Tingkat Kepuasan Klien Pengguna Kartu Askes Dengan Non Askes Dalam Pelayanan Kesehatan Di RS Pelni Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS Pelni Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Kabag Kep RS Pelni Jakarta
2. Kabag SDM RS Pelni Jakarta
3. Bagian Askes RS Pelni Jakarta
4. Wakil Dekan FIK-UI
5. Manajer Dikmahalum FIK-UI
6. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
7. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI



RUMAH SAKIT PELNI

Lampiran 9

Nomor : 601 / D/V/2008.
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Praktek Riset.

Jakarta, 26 Mei 2008

K e p a d a

Yth. D e k a n

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Di -

J A K A R T A.

1. Dasar :

Surat Saudara No. 1266//PT.02.H4.FIK/I/2008, tanggal 5 Mei 2008 tentang permohonan Praktek Riset mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Rumah Sakit PELNI.

Nama : a. Fvera Melliana NPM. 0606060124

b. Herlan Suherman NPM. 0606060162

2. Dengan ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Pelni dapat menerima atau menyetujui permohonan tersebut, dengan pembimbing Lapangan: Bp. Dumadi, SKM. Selanjutnya mahasiswa dapat menghubungi Kepala Bagian SDM untuk menyelesaikan administrasi.

3. Demikian atas kepercayaannya diucapkan terima kasih.



DIREKTUR UTAMA

Dr. SRI RACHMAN, M.Kes

Tembusan :

1. Ka. Divisi Pelayanan & Pemasaran.