

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMILIHAN KELAS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022**



Oleh:

ELA DELMA SESRA
191000213461007

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMILIHAN KELAS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

ELA DELMA SESRA
NIM : 191000213461007

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PEMILIHAN KELAS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Oleh:

ELA DELMA SESRA
NIM : 191000213461007

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat

Bukittinggi, 8 Agustus 2022

Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



(Elsi Susanti, SE., M.M)

Pembimbing II,



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Diketahui/Disetujui

KA. Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PEMILIHAN KELAS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :


Oleh:

ELA DELMA SESRA
191000213461007

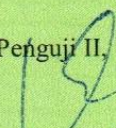
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada tanggal juni 2022
dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji
Mengetahui,

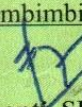
Penguji I,


(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

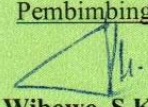
Penguji II,


(Sylvi Nezi Azwita, S.Kep., M.kes)

Pembimbing I,

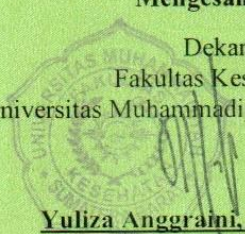

(Elsi Susanti, SE., M.M)

Pembimbing II,


(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat


Yuliza Anggrami, S.ST., M.Keb

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Ela Delma Sesra
Tempat & Tanggal Lahir : Sawahlunto/Sjj, 20 Oktober 1999
Alamat : Dharmasraya
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No. Hp : 081297748248
Email : eladelmasesraa@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Nasrul
Ibu : Linda Yunita

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK PERTIWI (2006-2007)
SDN 03 IX KOTO (2007-2013)
SMP N 1 IX KOTO (2013-2016)
SMA N 5 BUKITTINGGI (2016-2019)
Univeristas Muhammadiyah Sumatera Barat (2019-2022)

HALAMAN PESEMBAHAN



*“sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakan dengan sungguh-sungguh urusan yang lain
“(Alam Nasyrah:6)*

Alhamdulillah,

Sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-mu telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Alhamdulillah dengan ridha-mu ya Allah. Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah, namun itu bukan akhir dari perjalanan, melainkan awal dari sebuah perjalanan, lantunan sholawat beriring salam penggungah hati dan jiwa, menjadi persembahan penuh kerinduan pada sang revolusioner islam, pembangun peradaban manusia yang beradab habibana wanabiyana Muhammad SAW. Teruslah berusaha walau di sekelilingmu meragukan kamu, teruslah tersenyum karena orang-orang yang kamu sayang menginginkan senyummu. Teruslah bersinar untuk mereka yang ada dikegelapan. Dan percayalah tuhan tidak mengubah nasib suatu kaumnya tanpa usaha kaum itu sendiri. Teruslah melangkah karena Orang-orang yang menyanyangimu akan selalu menopangmu. Hari ini sebuah cita telah saya raih, secercah harapan telah saya genggam. Namun, perjalanan masih panjang.....

Menyelesaikan karya tulis ilmiah ini suatu kebanggaan bagi saya, yang merupakan hasil usaha jerih payah saya sendiri selama 3 tahun perjalanan. Saya yang merasakan betapa sulitnya dalam setiap proses yang saya lalui, berusaha selalu kuat walau sebenarnya dalam hati ini ingin menyerah, ingin menangis tapi tergantikan oleh tawa, terlihat santai namun berat. Jika kita sendiri yang berjuang dan menikmati setiap prosesnya itu merupakan suatu hal yang sangat memuaskan saat ditetapkan sebagai diploma.

Ibu.....Ayah...

Tiada cinta paling suci selain kasih sayang ayah dan ibu.

Setulus hatimu ibu, searif arahanmu ayah

Doamu hadirkan keridhaan untukku, petuahmu tuntunkan jalanku

Pelukmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu

Dan seabit doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah.

Untukmu ibu ku terima kasih atas apa yang kau berikan padaku, terima kasih untuk segala yang sudah kau perjuangkan untuk ku, untuk segala pengorbanan

*mu dalam mendidik dan membesarkan ku sampai saat ini, maafkan aku yang belum bisa membalas segala yang kau berikan, namun dalam setiap doaku selalu ada namamu **IBU**.*

***Untukmu ayah ku** terima kasih untuk pengorbananmu dalam menafkahi keluarga, untuk ayah yang selalu kuat dalam melengkapi kebutuhanku, selalu sabar dan tersenyum dalam setiap permintaan ku yang tak habis-habis, setiap tetesan keringat dan peluh mu dalam menghidupi kami mungkin tidak akan terbayar oleh apapun, Namun, bagiku senyummu saat melihat aku menyandang gelar ini seakan aku telah membuat satu keinginanmu terwujud, terima kasih ayah Kau tak pernah memperlihatkan kesedihanmu di depan anak-anak mu, meski kadang masalah berat sekaligus mehampiri mu, namun doa ku selalu menyertaimu **AYAH**.*

***Ibu, Ayah** terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya. Maafkan anakmu ibu, ayah, masih saja aku menyusahkan mu, aku ingin tetap menjadi putri kecilmu yang selalu kau cari dikala kau penat dalam rutinitasmu Ayah (**Nasrul**)... Amak (**Linda Yunita**)*

Untuk Kakakku (Anida Wahyuni, SKM)

Kamu adalah kakak sekaligus teman yang paling aku sayangi, terima kasih buat segala dukungan doa, motivasi dan marahnya akhirnya berbuah manis. Kesabaranmu sebagai kakak mengajarkan ku betapa sabarnya kamu menghadapi kami yang banyak tingkah ini. Kamu adalah sosok kakak yang sangat baik untuk kami contoh sebagai adik, semoga semua kepribadian kamu bisa kami terapkan di dalam diri ini.

Untuk adikku (Hanifan Musliman)

Kamu adalah laki-laki kedua setelah ayah yang aku sayangi dan aku cintai, maaf jika aku tidak pernah memperlihatkan kasih kasang ku langsung padamu, namun kau selalu ada disetiap doaku untuk setiap mimpi-mimpi yang ingin kau capai, aku memang bukan kakak yang baik untukmu, tapi percayalah setiap teguran dan amarah ku padamu adalah rasa sayang dan cinta yang bisa kuperlihatkan untukmu.

Kamu merupakan harapan keluarga dan penerus generasi, bermimpilah maka Tuhan akan memeluk mimpimu, kejarlah mimpimu, teruslah berusaha walau disekelilingmu meragukanmu.

Hingga suara cemoohan berubah menjadi tepuk tangan.

Bukanlah suatu aib jika kau gagal dalam suatu usaha, yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit dari kegagalan itu.

Untuk seluruh keluarga yang telah memberikan support kalian untukku, untuk setiap doa-doa kalian telah menyertai perjalanan ku, terima kasih (nenek,ibu,uwo,maknek,tek gus,abang jondra) terima kasih sudah memotivasi ku untuk tetap semangat dalam menyelesaikan pendidikanku ini.

Spesial buat seseorang !!!

Buat seseorang yang masih menjadi rahasia hidup, yang selalu ada (Zalnofrianton), terima kasih untuk semuanya yang pernah tercurah untukku.

Yang selalu memberikan inspirasi dan selalu menemani penelitian dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya aku bisa menyelesaikan pendidikan ini. Dan terakhir kata Untuk seseorang di relung hati percayalah bahwa hanya ada satu namamu yang selalu kusebut-sebut dalam benih-benih doaku, semoga keyakinan dan takdir ini terwujud, insyaallah jodohnya kita bertemu atas ridho dan izin Allah S.W.T

*Kepada ibu **Elsi Susanti, SE., MM** dan bapak **Hendry Wibowo, S. Kep. M. Kes** yang telah membimbing saya selama penyelesaian skripsi ini. Saya ucapkan terima kasih atas ilmu, nasehat, cerita yang ibu dan bapak berikan kepada saya. Terima kasih atas kesabaran ibu dan bapak selama masa bimbingan saya, walau saya banyak kekurangan dan kelalaian. Terima kasih atas waktu ibu dan bapak yang begitu berharga.*

Untuk para sahabat yang telah mempertemukan kita 3 tahun silam dalam sebuah kampus yang telah kita lalui dengan senang maupun sedih (aini ,vivi dan nadya) dan Bp 19 yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, dan untuk sahabat ku (vina, bunga dan hasmi) terima kasih sudah setia menemani perjalananku. Kalian selalu menghangatkan perjalanan ku dan memberi semburan warna di tugas akhir ku ini, terima kasih atas dukungan yang selalu kalian berikan dalam proses penyelesaian tugas akhir ini. terima kasih yang takkan pernah habis untuk kalian yang telah menciptakan sebuah cerita denganku.

Serta terima kasih kepada semua pihak yang telah menyumbangkan bantuan dan doa dari awal hingga akhir yang tidak mungkin disebutkan satu persatu. Kesuksesan bukanlah suatu kesenangan, bukan juga suatu kebanggaan, hanya suatu perjuangan dalam menggapai sebutir mutiara keberhasilan

*by : Ela Delma Sesra
“cintai prosesnya jadikan hasil sebuah hadiahnya”*

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Kesehatan UM SUMBAR

Karya Tulis Ilmiah

Agustus, 2022

ABSTRAK

ELA DELMA SESRA

Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

Berdasarkan observasi penulis yang dilakukan di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022 terlihat beberapa keluhan responden dalam memilih kelas rawat inap dan kurang merasa nyaman dengan kelas rawat inap. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pemilihan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap umum dengan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 67 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemilihan kelas rawat inap di peroleh gambaran bahwa dari 67 responden terdapat 31 orang (46,3 %) menyatakan bahwa penghasilan dikategorikan rendah sedangkan 36 orang (53,7%) menyatakan penghasilan dikategorikan tinggi, terdapat 27 orang (40,3%) menyatakan fasilitas dikategorikan kurang baik sedangkan 40 (59,7%) menyatakan fasilitas dikategorikan baik, terdapat 35 orang (52,2%) menyatakan harga dikategorikan rendah sedangkan 32 orang (47,8%) menyatakan harga dikategorikan tinggi.

Disimpulkan bahwa pemilihan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dari 67 responden terhadap penghasilan sudah tergolong tinggi, fasilitas tergolong baik dan harga sudah tergolong tinggi. Diharapkan agar kedepannya Rumah Sakit lebih meningkatkan fasilitas yang lebih lengkap dan memadai dalam pelayanan rawat inap.

Kata Kunci : Penghasilan, Fasilitas, Harga

D-III Hospital Administration Study Program

Faculty of Health UM W Sumatra

Scientific papers

August, 2022

ABSTRACT

ELA DELMA SESRA

Overview of the Selection of Inpatient Classes at Brain Hospital DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi in 2022

Based on the author's observations conducted at the Brain Hospital DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi in 2022 saw some complaints from respondents in choosing the inpatient class and did not feel comfortable with the inpatient class. The purpose of the study was to describe the selection of inpatient classes at the Brain Hospital DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi in 2022.

This type of research is using descriptive research method with a quantitative approach. The population in this study were all general inpatients with a total sample of 67 respondents.

The results of this study indicate that the selection of inpatient classes shows that from 67 respondents there are 31 people (46.3%) stating that income is categorized as low while 36 people (53.7%) stated income is categorized as high, there are 27 people (40, 3%) stated that the facilities were categorized as poor while 40 (59.7%) stated that the facilities were categorized as good, there were 35 people (52.2%) who stated that the prices were categorized as low while 32 people (47.8%) stated that the prices were categorized as high.

It was concluded that the selection of inpatient classes at the Brain Hospital DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, of 67 respondents, the income is high, the facilities are good and the price is high. It is hoped that in the future the hospital will further improve facilities that are more complete and adequate in inpatient services.

Keywords: Income, Facilities, Price

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi” tepat pada waktunya .

Adapun tujuan dari penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui tingkat Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Elsi Susanti, SE., M.M, Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku pembimbing I yang telah mendidik, membantu dan memberi masukan terkait penyusunan Karya Ilmiah ini.
5. Bapak Hendry Wibowo, S. Kep. M.Kes Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku pembimbing II yang telah mendidik, membantu dan memberi masukan terkait penyusunan Karya Ilmiah ini.

6. Ibu Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Teristimewa orang tua tercinta, ayahanda dan ibunda, terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi penulis dalam menempuh pendidikan Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
8. Kepada teman-teman seperjuangan program studi D-III Administrasi Rumah Sakiy Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Proposal ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa Proposal ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Proposal ini.

Bukittinggi, Agustus 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

RIWAYAT HIDUP

HALAMAN PERSEMBAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR GAMBAR.....vi

DAFTAR TABELvii

DAFTAR LAMPIRAN.....vii

BAB I PENDAHULUAN1

A. Latar Belakang1

B. Identifikasi Masalah6

C. Batasan Masalah.....6

D. Rumusan Masalah7

E. Tujuan Penelitian7

F. Manfaat Penelitian7

BAB II LANDASAN TEORI.....9

A. Rumah Sakit.....9

1. Pengertian Rumah Sakit.....9

2. Fungsi Rumah Sakit.....10

3. Klasifikasi Rumah Sakit10

B. Rawat Inap11

1. Ruang Rawat Inap11

2. Pelayanan Rawat Inap.....13

3. Kualitas Pelayanan Rawat Inap.....14

4. Jenis Pelayanan Rawat Inap16

C. Faktor-Faktor Pemilihan Kelas Rawat Inap Di Rumah Sakit.....	17
1. Faktor Predisposisi	17
a. Umur	17
b. Jenis Kelamin	18
c. Tingkat Pendidikan.....	19
d. Pekerjaan	20
2. Faktor Enabling	20
a. Penghasilan.....	20
b. Fasilitas	21
c. Harga.....	22
3. Faktor Penguat.....	23
a. Pengetahuan.....	23
b. Sikap	25
c. Keluarga	26
D. Kerangka Teori	27
E. Kerangka Konsep	28
F. Definisi Operasional.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel	31
D. Sumber Data.....	32
1. Data Primer	32
2. Data Sekunder	32
E. Metode Penelitian.....	33
1. Kuesioner	33
2. Dokumentasi	33
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Pengolahan Data.....	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	36
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Kerangka Teori.....	27
2.2 Gambar Kerangka Konsep	29
4.1 Struktur Organisasi	39



DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Defenisi Operasional	28
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2022	40
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Penghasilan Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2022	41
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor fasilitas Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2022	42
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Harga Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 2022	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Surat Izin Peneliti

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Di rumah sakit, tempat tidur tersedia tempat tidur untuk penggunaan normal baik terisi maupun kosong. *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dikenal juga dengan percent occupancy, occupancy percent, percentage of occupancy, occupancy ratio. Di Indonesia dikenal dengan BOR yaitu persentase penggunaan tempat tidur pada waktu tertentu. BOR ideal 70 - 85 %. Hal tersebut menandakan bahwa pendayagunaan tempat tidur sudah mencapai efisien dari segi ekonomi menghasilkan pemasukan bagi rumah sakit. Secara statistik semakin tinggi nilai BOR maka semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang tersedia untuk perawatan pasien. Semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk

merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang sedikit ini bisa menimbulkan kesulitan pendapatan ekonomi bagi pihak rumah sakit (Rosita, 2019).

Secara nasional, rasio jumlah tempat tidur di Indonesia telah mencapai standar minimal dari WHO. Berdasarkan WHO secara keseluruhan rasio pengguna tempat tidur Rumah Sakit di Indonesia sudah terpenuhi sebanyak 1,18 rasio tempat tidur per 1.000 penduduk di Indonesia. Secara nasional, rasio tempat tidur Rumah Sakit di Sumatera Barat per 1.000 penduduk di Sumatera Barat. Di Sumatera Barat terdapat 1,29 tempat tidur, sehingga terpenuhilah tempat tidur yang ada di Rumah Sakit Sumatera Barat. Berdasarkan ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi terdapat 142 tempat tidur yang ada di rumah sakit tersebut. Dari pernyataan di atas maka di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sudah memenuhi kapasitas tempat tidur yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan data Rekam Medis Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada bulan Maret 2022 menyatakan terjadi penurunan kunjungan pasien rawat inap umum pada tahun 2019 sebanyak 1.180, kunjungan pada tahun 2020 sebanyak 802, dan peningkatan kunjungan pada tahun 2021 sebanyak 899.

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada

upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dalam upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Bramantaro, 2017).

Rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk kerumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya. Ruang rawat inap berupa bangsal yang di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas untuk ruangan rawat inap. Semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa (BVK Jaya, 2016).

Dalam penelitian Rahmania Fauziah Penghasilan atau pendapatan yang didapat oleh sang pasien ibu hamil tentu berhubungan dengan pekerjaan dan tingkat pendidikan sang ibu. banyak pasien dengan penghasilan lebih dari tiga jutah rupiah, tidak semua merasa harga di RSIA Kamang medical Care sesuai dengan keterjangkauan mereka. Harga merupakan faktor yang begitu dilihat atau dipertimbangkan kerana berhubungan dengan pendapatan yang dihasilkan oleh keluarga (Fauziah, 2014).

Fasilitas secara positif berpengaruh terhadap pemilihan kelas rawat inap, artinya fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ditingkatkan. Fasilitas ruang rawat inap bagi pasien

serta kelengkapan sarana prasarana kesehatan yang menunjang kelancaran dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Siswanto, 2019).

Harga merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh pelanggan untuk memperoleh produk. Pengertian secara luas harga merupakan jumlah dari seluruh nilai yang ditukarkan konsumen atas manfaat-manfaat memiliki atau menggunakan produk jasa tersebut. Harga pelayanan di RSUD dr. Rasidin Padang lebih murah dibandingkan rumah sakit lain dan diberi kemudahan dalam penyelesaian urusan administrasi pembayaran. Namun masih ada responden yang menilai harga di RSUD dr. Rasidin Padang rendah karena responden tidak diberitahu harga kamar perawatan sebelum dirawat (Zakiyah, 2018).

Menurut Schiffman dan Kanuk yang dikutip oleh Suharman (2015) mendefinisikan bahwa suatu keputusan sebagai pemilihan suatu tindakan dari dua atau lebih alternatif. Seseorang konsumen yang hendak melakukan pilihan maka ia harus memiliki pilihan alternatif dalam memilih kelas rawat inap dirumah sakit.

Ketentuan naik kelas perawatan diatur oleh Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 24. Ketentuan tersebut diperjelas dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV bagian E tentang Peningkatan Kelas Perawatan. Bagi pasien yang naik kelas perawatan maka besaran iur biaya adalah selisih antara biaya kelas

yang diminta dikurangi biaya kelas sesuai haknya. Peserta dapat juga memutuskan naik kelas perawatan akibat kamar yang sesuai hak kelas rawat penuh. Ini bisa saja terjadi bila kapasitas tempat tidur dan kebutuhannya pada kelas yang ada tidak berimbang pada sebuah rumah sakit. Banyaknya permintaan tidak selalu diimbangi dengan ketersediaan ruang kelas rawat yang sesuai (Palupi dkk, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rochmiati yang dilaksanakan pada tahun 2021 tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pilihan pasien rawat inap di Rumah Sakit Syariah Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya kualitas pelayanan yang berpengaruh secara signifikan dalam memilih rumah sakit syariah, sedangkan harga, keterjangkauan lokasi, religiusitas dan pengetahuan tentang rumah sakit syariah tidak berpengaruh terhadap keputusan pilihan rumah sakit syariah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah yang dilaksanakan pada tahun 2018 tentang Faktor berhubungan dengan keputusan pasien memilih jasa pelayanan rawat inap dirumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa Keputusan pasien memilih jasa pelayanan rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang berhubungan dengan penilaian responden terhadap produk, harga, tempat, peran keluarga, dan penghasilan.

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi bulan Maret. Melalui hasil observasi yang dilakukan diruangan rawat inap Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan melakukan pengamatan dan wawancara, peneliti menemukan beberapa keluhan responden dalam memilih kelas rawat inap, responden kurang merasa nyaman dengan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Dari uraian tersebut, Sehingga penulis tertarik mengangkat judul penelitian tentang “Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas masalah yang dapat diidentifikasi adalah keluhan responden dalam memilih kelas rawat inap, responden kurang nyaman dengan kelas rawat inap dan belum maksimalnya pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

C. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal, maka penulis membatasi masalah penelitian hanya pada bagian faktor Enabling yaitu penghasilan, fasilitas, dan harga saja, dikarenakan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian bagaimana gambaran pemilihan kelas rawat inap umum di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang Gambaran pemilihan Kelas rawat inap di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya distribusi frekuensi Penghasilan dalam pemilihan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.
- b) Diketuainya distribusi frekuensi Fasilitas dalam pemilihan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi Harga dalam pemilihan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi dan penilaian (evaluasi) kepada rumah sakit didalam gambaran pemilihan kelas rawat di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan panduan untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat yang melakukan praktek kerja lapangan di masa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan Rumah Sakit pemerintah dan swasta.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi penulis didalam bidang Administrasi Rumah Sakit mengenai gambaran pemilihan kelas rawat di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dan juga untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan studi pada Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Beberapa pengertian rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli yaitu sebagai berikut :

- a. Menurut Supartiningsih (2017) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- b. Menurut Bramantoro (2017) Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Rumah sakit, terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar, lima penunjang medic spesialis, dua belas spesialis lain selain spesialis dasar dan tiga belas subspecialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit tempat speasialis dasar, empat penunjang medic spesialis, delapan spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medik spesialis.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

B. Rawat Inap

1. Ruang Rawat Inap

Rawat inap adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan kodekteran intensif (*hospitalization*) yang diselenggarakan oleh rumah sakit, baik rumah sakit umum maupun rumah sakit bersalin. Menurut Azwar (1996:73) Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah

sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya (Hidayah, 2016).

Rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien yang masuk kerumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya. Ruangan rawat inap berupa bangsal yang di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas untuk ruangan rawat inap. Semakin tinggi kelas tersebut maka ruangan rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa (BVK Jaya, 2016).

Kementrian Kesehatan RI (2012) (dalam Eza Umayah, 2021) mendefinisikan ruang rawat inap yaitu ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk setiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya. Persyaratan khususnya yaitu sebagai berikut :

a. Tipe Ruang Rawat Inap, terdiri dari :

- 1) Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP)
- 2) Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (Kelas 1)

- 3) Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (Kelas 2)
 - 4) Ruang rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (Kelas 3)
- b. Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan (Ruang Isolasi) seperti :
- 1) Pasien yang menderita penyakit menular
 - 2) Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, diabetes, dan sebagainya)
 - 3) Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan)

2. Pelayanan Rawat Inap

Menurut Andi Sulfiah (2020), Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.

- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

3. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Menurut Fandy Tjiptono (2014) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Apabila kualitas jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas dipersepsikan ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk. Mengacu pada pengertian kualitas layanan tersebut maka konsep kualitas layanan adalah suatu daya tanggap dan realitas dari jasa yang diberikan perusahaan. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan persepsi penyediaan jasa, melainkan berdasarkan persepsi pelanggan (Rahman, 2018).

Menurut Fadilah Amrih Winarso (2020), Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap dapat dilihat dari indikator sebagai berikut ini :

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat serta tenaga profesi lainnya. Pada hal ini petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah sangat baik dan di sesuaikan dengan keahlian dan tanggung jawab terhadap pasien, hal ini dapat dilihat dari petugas yang selalu mengikuti prosedur tetap yang berlaku, dan selalu mengedepankan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien di unit rawat inap Rumah Sakit.

b. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keamanan dan keselamatan pasien. Dalam hal keselamatan dan keamanan pasien sudah sangat baik, pasien cukup merasakan pengobatan yang aman bagi penyakit mereka sesuai dengan pelayanan yang telah mereka terima, dimana tidak adanya keluhan atau cedera selama pengobatan berjalan terhadap pasien, serta rawat inap yang memiliki Management Patient Safety sehingga para petugas selalu mengutamakan keselamatan dan keamanan pasien sesuai visi.

c. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya. pelayanan yang diberikan sudah cukup baik dilihat

dari respon positif pasien terhadap pelayanan yang diberikan petugas kesehatan hingga kondisi ruangan rawat inap pasien, hanya sedikit kekurangannya yaitu berupa tidak adanya bak sampah kecil di sekitar ruangan kamar rawat inap pasien.

4. Jenis Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit (dalam Achmad, 2013) pelayanan rawat inap meliputi :

a. Pelayanan Medis

Merupakan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan merupakan unsur yang paling berpengaruh dalam memerikan kualitas pelayanan di rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis pada pasien berdasarkan standar ilmu kedokteran dan etik yang berlaku.

b. Pelayanan Keperawatan

Merupakan pelayanan yang diberikan perawat dan merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit. Dalam pandangan masyarakat pelayanan perawatan sering menjadi citra pelayanan rumah sakit.

c. Pelayanan Penunjang Medis

Merupakan pelayanan yang diberikan oleh berbagai profesi lain yang mendukung pelayanan medis dalam rangka proses

pengobatan pasien. Meliputi pelayanan diagnostik, pelayanan farmasi dan pelayanan gizi atau nutrisi.

C. Faktor-Faktor Pemilihan Kelas Rawat Inap Dirumah Sakit

Menurut Kotler dan Keller (2016) perilaku konsumen yaitu sebagai studi tentang bagaimana tindakan individu, organisasi, dan kelompok dalam membeli, memilih dan menggunakan ide, produk maupun jasa dalam memuaskan kebutuhan dan keinginan pelanggan. Perilaku konsumen adalah bagaimana individu membuat keputusan untuk menggunakan sumber daya mereka yang telah tersedia untuk mengkonsumsi suatu barang. Perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, sosial, pribadi dan psikologis (Sinaga, 2018).

1. Faktor Prediposisi

a. Umur

Menurut Notoatmodjo (2011) Makin tua umur seseorang maka proses - proses perkembangan mentalnya bertambah matang dan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun. Umur juga menggambarkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia (Hanso, 2016).

Umur merupakan waktu hidup pasien yang di hitung mulai dari waktu dilahirkan hingga pelaksanaan penelitian. Periode umur tertentu mempengaruhi selera atau pola konsumsi dan reaksi individu. Kebutuhan seseorang dan berkembang seiring dengan

bertambahnya umur. Umur juga berhubunga dengan kedewasaan atau hak seseorang dalam pengambilan keputusan. Individu di anggap lebih dewasa dan berhak mengambil keputusan (Achmad, 2013).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Tenaga kerja pada dasarnya tidak dapat dibedakan berdasarkan pada jenis kelamin. Tetapi pada umumnya laki-laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik. Namun dalam 14 keadaan tertentu kadang produktivitas perempuan bisa lebih tinggi daripada laki-laki,

dikarenakan perempuan lebih teliti, sabar dan tekun (Hungu 2016:43).

Menurut Notoatmodjo 2011 Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (Hanso, 2016).

c. Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo 2011 Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya, sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung mempertahankan tradisi yang ada dan tidak mengembangkan potensi yang dimiliki. Dapat ditarik kesimpulan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi juga (Hanso, 2016).

Tingkat pendidikan seseorang adalah jenjang terakhir pendidikan formal yang pernah ditempuh. Tingkat pendidikan berhubungan dengan keluasan penerahuan dan kesadaran yang membentuk perilaku dalam pengambilan keputusan dan mencari jalan keluar pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan secara rasional (Achmad, 2013).

d. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo 2012 Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai Karir. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama.

2. Faktor Enabling

a. Penghasilan

Menurut Notoatmodjo (2003) Penghasilan adalah jumlah pendapatan suami istri per bulan dan seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Nurmawati, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa penghasilan yang rendah akan berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Pratama, 2014).

Pilihan produk atau pelayanan sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang. Keadaan ekonomi terdiri atas penghasilan yang dapat dibelanjakan (tingkat, kestabilan, pola

waktu dan hutang) kemampuan atas belanja seseorang (Kotler dan Keller 2016). Dalam penelitian yang dimaksud dengan penghasilan adalah besarnya pendapatan keluarga yang digunakan untuk kepentingan tabungan atau investasi dan pengeluaran atau konsumsi termasuk pengeluaran untuk biaya kesehatan. Besarnya penghasilan adalah berdasarkan pada standar upah minimum regional. Semakin tinggi tingkat penghasilan keluarga maka tingkat kebutuhan investasi, konsumsi dan tuntutan fasilitasnya semakin tinggi.

b. Fasilitas

Menurut Notoatmodjo (2005) Fasilitas atau sarana prasarana merupakan secara langsung mendukung pelayanan kesehatan berkaitan dengan kenyamanan, keberhasilan, kerapian, kelengkapan yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien, tersedianya fasilitas atau sarana prasarana untuk mendukung kesehatan masyarakat merupakan suatu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat itu sendiri (Siswanto & Khasanah, 2019).

Fasilitas merupakan sarana dan prasarana atau peralatan yang tersedia di rumah sakit baik peralatan medis maupun perawatan perawat sesuai standar yang ditetapkan. Yang dimaksud dengan fasilitas merupakan prasarana dan sarana medis maupun perawatan di ruang rawat inap termasuk penyedia air,

pengaturan udara, dan pencahayaan, tempat tidur, fasilitas komunikasi dan ruang tunggu pada setiap kelas perawatan. Semakin tinggi kelas semakin lengkap fasilitas yang disediakan. Standar fasilitas merupakan berdasarkan ketentuan standar minimal kelengkapan fasilitas yang ditetapkan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Achmad, 2013).

c. Harga

Harga merupakan sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh pelanggan untuk memperoleh produk. Pengertian secara lebih luas, harga adalah jumlah dari seluruh nilai yang ditukar konsumen atas manfaat-manfaat memiliki atau menggunakan produk atau jasa tersebut. Bagi rumah sakit penetapan harga mempunyai beberapa tujuan. Manfaat penetapan harga dapat dipelajari dari sudut kepentingan rumah sakit dan pasien. Untuk rumah sakit harga adalah penetapan dan sumber keuntungan dan untuk pasien harga adalah pengorbanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Zakiah, 2018).

Hal ini sejalan dengan pernyataan Hartono, 2010 (dalam Rita Afni, 2019) yang menyebutkan bahwa umumnya rumah sakit pasti akan menghadapi masalah berupa harga pelayanan atau price (harga) pelayanan. Rumah Sakit harus berhati-hati dalam menetapkan price (harga) agar tidak kehilangan klien/pasiennya. Dalam menangani masalah harga rumah sakit perlu menerapkan

tujuan yang hendak dicapai bila sudah ada penetapan harga, kedua menerapkan harga sesuai dengan permintaan oleh pasien dan ketiga harga (harga) dapat berubah guna meningkatkan permintaan.

Menurut Notoatmodjo (2010) Harga dimana kecenderungan harga kesehatan yang konsisten dalam kenaikan harga pemeliharaan kesehatan. Kenaikkan harga dalam pemilihan kelas perawatan, peningkatan kualitas tindakan medis, dan harga obat-obatan. Harga kamar perawatan yang tinggi dan mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Harga pelayanan kesehatan umumnya meningkat sesuai dengan penghasilan pasien (Munawar, 2017).

3. Faktor Penguat

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dimaksud dengan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Dan pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Situmorang, 2019)

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien untuk memilih kelas rawat inap dirumah sakit. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap pasien dalam memilih.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) (dalam Situmorang, 2019) memiliki enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (know) diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (comprehension) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- 3) Aplikasi (application) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (analysis) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- 5) Sintesis (synthesis) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

- 6) Evaluasi (evaluation) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya) (Mussardo, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2014) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Situmorang, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2014) (dalam Situmorang, 2019) bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Tingkatan-tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2014) ada empat yaitu sebagai berikut :

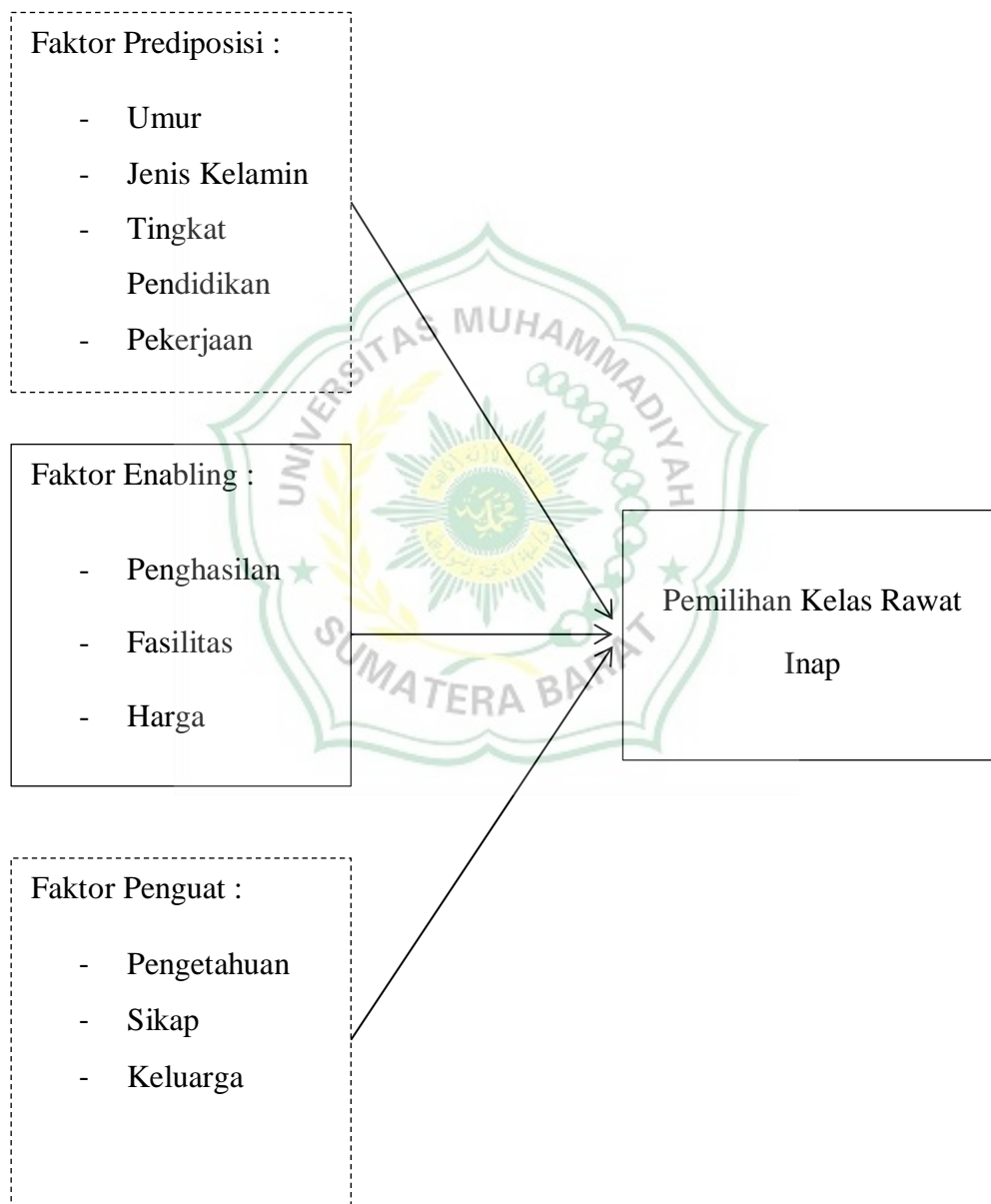
- 1) Menerima (receiving), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (responding), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (valuing), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- 4) Bertanggung jawab (responsible), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Keluarga

Menurut Notoatmodjo (2014) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketegantungan, adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, memiliki perannya masing-masing. Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah.

D. Kerangka Teori

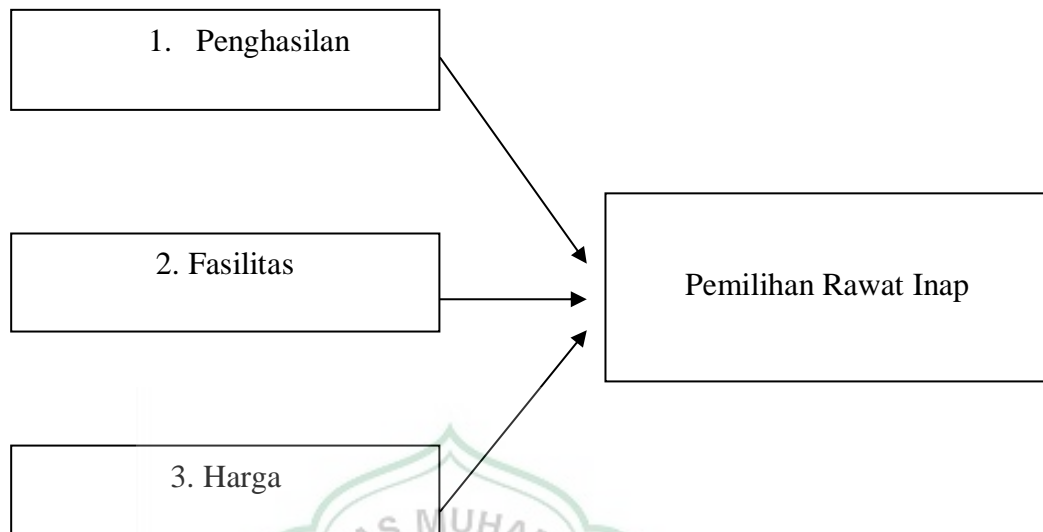
Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.” adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2014)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 :

Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penghasilan	Persepsi responden tentang besar/kecilnya penghasilan responden dalam memilih kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.	Angket	Kuesioner	Rendah jika hasil < UMR Bukittinggi Tinggi jika hasil \geq UMR Bukittinggi	Likert
2.	Fasilitas	Kombinasi fasilitas dan	Angket	Kuesioner	Kurang baik jika	Likert

		pelayanan kesehatan yang di tawarkan oleh Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi kepada responden.			hasil mean < Baik jika hasil mean \geq	
3.	Harga	Besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh responden untuk memilih kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.	Angket	Kuesioner	Rendah jika hasil < mean Tinggi jika hasil \geq mean	Likert

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian atau Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Meleong di dalam Nawawi, 2018).

Penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk memperoleh Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Pada Tahun 2022.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian : Penelitian ini dilaksanakan di Kelas Rawat Inap Umum di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

Waktu Penelitian : Penelitian ini dilakukan pada 30 Mei s/d 30 Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti sedangkan pendapat lainnya populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan di tarik kesimpulannya

(Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien umum yang dirawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang berjumlah 207 orang.

2. Sampel

Sampel juga bisa disebut sebagai bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya. Sampel digunakan jika populasi yang diteliti besar. Sampel yang akan digunakan dari populasi haruslah benar-benar dapat mewakili populasi yang diteliti (Siyoto, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu *Accidental Sampling*, *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

Apabila populasi diketahui lebih dari 100, maka sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus yang keterangannya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Batas toleransi kesalahan (peneliti menentukan e sebesar 10%)

Sehingga bila menggunakan rumus *Slovin* diatas, dapat ditentukan jumlah sampel penelitian sebanyak 67 orang, dengan rincian perhitungan

sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{207}{1+207 \cdot (0,1)^2} \\ &= \frac{207}{1+2,07} \\ &= 67 \end{aligned}$$

D. Sumber Data

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. (Siyoto, 2015). Data primer dalam penelitian ini yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Pada Tahun 2022.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer (Sugiyono, 2016).

Data sekunder dari penelitian ini yaitu dokumentasi, catatan dan data-data yang diperoleh dari buku-buku yang berhubungan dengan penelitian untuk menunjang penelitian.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016).

Kuesioner terdiri dari serangkaian pertanyaan mengenai Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit, pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan kuesioner yang bersumber dari Zakiyah, 2018 dan Sakti, 2009.

2. Observasi

Menurut Arikunto (2006) observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ke tempat yang akan diselidiki (Joesyiana, 2018).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian seperti :

1. Kuesioner
2. Alat Tulis (pena, pensil, buku, dll)

3. Kamera

G. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) setelah mendapatkan data yang diperlukan selanjutnya masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data menggunakan bantuan komputer (komputerisasi). Tahap-tahap pengolahan data dengan komputer adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil angket yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar kuesioner perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut apakah lengkap dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi.

2. *Coding*

Setelah semua lembar kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Yakni langkah-langkah dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau

software komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Dalam penelitian ini peneliti melakukan entry data dengan menggunakan program komputer IBM SPSS.

d. Cleanning (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variable-variabel yang diteliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Keterangan Ringkas Mengenai Landasan Hukum, Keberadaan, Sejarah Berdiri dan Perkembangan Badan Layanan Umum (BLU)

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN Bukittinggi) berasal dari Rumah Sakit Swasta yang dikelola oleh Yayasan Baptis Indonesia dengan nama Rumah Sakit Imanuel Bukittinggi didirikan pada tahun 1978. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 365/Menkes/SK/VIII/1982 tanggal 12 Februari 1982 diambil alih oleh Pemerintah Pusat, di beri nama Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi sebagai rumah sakit vertikal kelas C.

Dalam perjalanannya ternyata rumah sakit ini tidak mampu bersaing karena keterbatasan SDM dan sarana prasarana, dengan beberapa rumah sakit pesaing seperti Rumah Sakit Achmad Muchtar Bukittinggi dan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi, hal ini ditandai dengan rendahnya pencapaian BOR yang tidak mencapai 50%. Bertitik tolak dari hal itu sebagai hasil kajian akademis yang dilakukan tokoh masyarakat, Pemerintah Daerah, DPRD dan Pemerintah Pusat, maka pada tahun 2002 terbitlah Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 21/Men.Kes/SK/I/2002 yang menetapkan Rumah Sakit Umum Pusat Bukittinggi sebagai Pusat Pengembangan Penanggulangan Stroke Nasional (P3SN) RSUP Bukittinggi. P3SN

RSUP Bukittinggi diarahkan untuk membangun pusat layanan stroke yang paripurna. Inilah cikal bakal dari berdirinya Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Setelah ditetapkan sebagai Pusat Pengembangan Penanggulangan Stroke Nasional Bukittinggi, ternyata mendapat sambutan yang cukup baik dari masyarakat karena ternyata kasus stroke semakin meningkat di Sumatera Barat.

Kondisi ini ditandai dengan makin tingginya tingkat hunian atau BOR. Melihat hal itu pemerintah melalui Surat Keputusan No. 495/Menkes/SK/IV/2005 kemudian meningkatkan status P3SN RSUP Bukittinggi menjadi Rumah Sakit Khusus Stroke.

Tahun 2007 Rumah Sakit Stroke Nasional pengelolaan keuangannya berubah dari PNBPN menjadi pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum melalui SK. Menteri Keuangan No. 283/KMK.05/2007. Seiring dengan itu setahun kemudian dilakukan pula penataan kembali Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS. Stroke Nasional Bukittinggi maka lahir Peraturan Menteri Kesehatan No. 246/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008. Pada bulan Februari tahun 2009 Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi berhasil lulus Akreditasi 5 (lima) pelayanan dasar.

Tanggal 6 Juli 2010 kelas Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi ditetapkan menjadi Kelas “ B “ sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 833/MENKES/SK/VII/2010 tanggal 9 Juli 2010. Pada Bulan Maret tahun 2017 RS. Stroke Nasional

Bukittinggi berhasil lulus akreditasi Paripurna Bintang Lima dan pada bulan Februari tahun 2020 RS. Stroke Nasional Bukittinggi berhasil lulus akreditasi paripurna KARS Bintang Lima.

Bulan Oktober Tahun 2019 dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2019 tertanggal 18 Oktober 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, maka RS. Stroke Nasional Bukittinggi berubah menjadi RS. Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

Sehubungan dengan berakhirnya Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2014 – 2019 maka dari itu kami RS. Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi telah menyusun RSB tahun 2020 – 2024. Penyusunan RSB ini telah melalui proses yang panjang, dimana kami telah mengumpulkan aspirasi dari Stakeholder maupun internal rumah sakit. RSB yang disusun ini telah mengacu pada RENSTRA Kemenkes tahun 2020 – 2024. Untuk penyusunan RBA tahun 2021 kami telah mengacu kepada RSB tersebut. RBA ini adalah perencanaan yang merupakan acuan untuk melakukan kegiatan tahun 2021.

2. Visi dan Misi

RS. Otak DR.Drs. M. Hatta Bukittinggi memiliki visi, misi, yang ada pada rencana strategis yaitu :

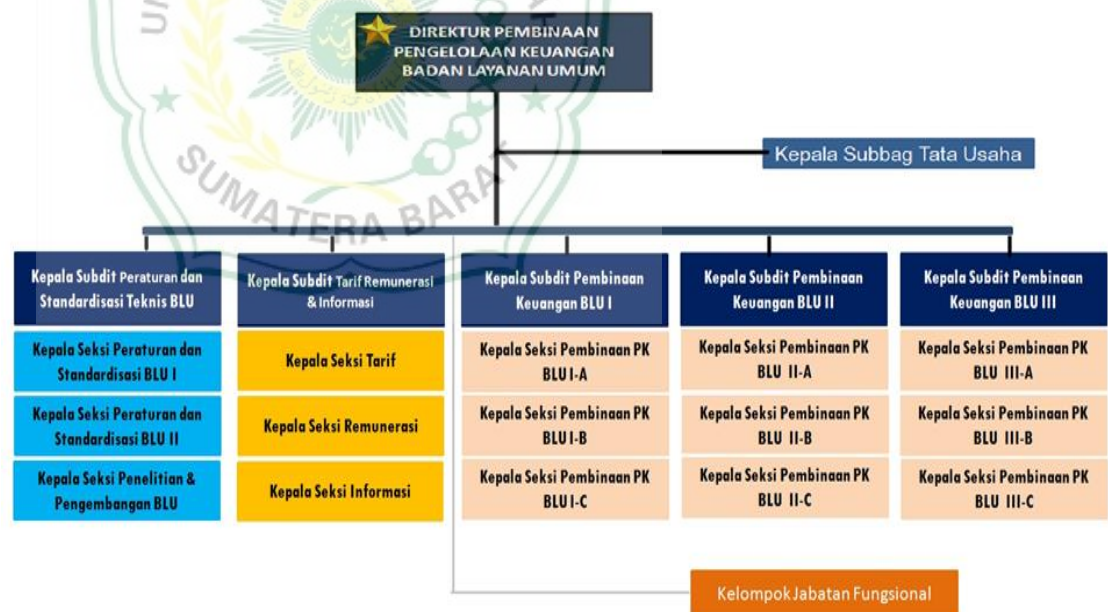
a) Visi

“Menjadi Pusat Pelayanan Otak dan Saraf yang Berkualitas untuk Mendukung Terwujudnya Indonesia Maju, Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”

b) Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan Otak dan Saraf yang sesuai dengan standar profesional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) yang handal.
- 4) Mengembangkan jejaring dan inovasi pelayanan otak dan saraf.

3. Struktur Organisasi



B. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian tentang Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 30 Mei-15 Juni 2022 pada Rawat Inap Pasien Umum di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Dengan total responden sebanyak 67 orang dengan menggunakan teknik sampel yang ditentukan.

Setelah selesainya proses pengumpulan data, setelah itu akan dilaksanakan pengolahan data untuk mengetahui bagaimana gambaran pemilihan kelas rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022.

1. Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase	
1	Umur	26-35 Tahun	12	17,9
		36-45 Tahun	15	22,4
		46-55 Tahun	17	25,4
		56-65 Tahun	16	23,9
		> 66 Tahun	7	10,4
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	14	20,9
		Perempuan	53	79,1
3	Pendidikan	SD	2	3,0
		SMP	11	16,4
		SMA	38	56,7

	D3/SI	16	23,9	
4	Pekerjaan	IRT	13	19,4
		Swasta	8	11,9
		PSN	8	11,9
		Wiraswasta	23	34,3
		Petani/Buruh	15	22,4

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa pasien dengan rentang umur tertinggi yaitu umur 46-55 tahun sebanyak 17 orang (25,4%) dan rentang umur terendah yaitu umur >66 tahun sebanyak 7 orang (10,4%). Responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 53 orang (79,1%) urutan kedua adalah laki-laki dengan jumlah 14 orang (20,9%). Pendidikan responden terbanyak adalah tamatan SMA yaitu 38 orang (56,7%) dan paling sedikit adalah SD yaitu 2 orang (3,0%). Sedangkan pekerjaan responden terbanyak adalah wirausaha yaitu 23 orang (34,3%) dan paling sedikit adalah swasta dan pns yaitu 8 orang (11,9%).

2. Distribusi Frekuensi Faktor Penghasilan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Faktor Penghasilan Pasien dalam Pemilihan
Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta
Bukittinggi tahun 2022

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Rendah	31	46,3
Tinggi	36	53,7
Total	67	100,0

Dari tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan, di peroleh gambaran bahwa dari 67 responden, sebanyak

31 orang (46,3 %) menyatakan penghasilan rendah dan 36 orang (53,7 %) menyatakan penghasilan tinggi. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 67 responden sebagian besar 36 orang (53,7 %) menyatakan penghasilan tinggi.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Fasilitas

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Faktor Fasilitas Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022

Fasilitas	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	27	40,3
Baik	40	59,7
Total	67	100,0

Dari tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan fasilitas, di peroleh gambaran bahwa dari 67 responden, sebanyak 27 orang (40,3%) menyatakan fasilitasnya kurang baik dan 40 orang (59,7 %) menyatakan fasilitasnya baik. Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 67 responden sebagian besar 40 orang (59,7 %) menyatakan fasilitasnya baik.

4. Distribusi Frekuensi Faktor Harga

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Faktor Harga Pasien dalam Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022

Harga	Frekuensi	Persentase
Rendah	35	52,2
Tinggi	32	47,8

Total	67	100,0
-------	----	-------

Dari tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan harga, di peroleh gambaran bahwa dari 67 responden, sebanyak 35 orang (52,2%) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi rendah dan 32 orang (47,8%) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tinggi. Dari tabel di atas di ketahui bahwa dari 67 responden sebagian besar 32 orang (47,8%) mengatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tinggi.

C. Pembahasan Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Faktor Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 67 responden, sebanyak 31 orang (46,3 %) menyatakan penghasilan rendah dan 36 orang (53,7 %) menyatakan penghasilan tinggi. Dari tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar 36 orang (53,7 %) menyatakan penghasilan tinggi.

Menurut Kirimalz (2015) dalam (Susanti, 2017) bahwa penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang dengan penghasilan tinggi memiliki tuntunan dan harapan yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya karena seseorang dengan penghasilan tinggi maupun secara finansial, sedangkan responden dengan penghasilan rendah umumnya lebih tergantung pada fasilitas

kesehatan yang lebih murah sehingga dengan penghasilan yang dimiliki tetap dapat menerima pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah Zakiyah (2018) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Memilih Jasa Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (61,1%) menyatakan penghasilan di RSUD Dr. Rasidin Padang tinggi dan 14 responden (38,9%) menyatakan penghasilan di RSUD Dr. Rasidin Padang rendah.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa penghasilan responden di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tinggi walaupun banyak responden dengan penghasilan tinggi, tidak semua merasa harga rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi sesuai dengan keterjangkauan responden. Harga merupakan faktor yang begitu dilihat dengan keterjangkauan responden. Maka dari itu semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin bagus pelayanan yang di dapat, dan begitupun sebaliknya.

2. Distribusi Frekuensi Faktor Fasilitas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 67 responden, sebanyak 27 orang (40,3 %) menyatakan fasilitasnya kurang baik dan 40 orang (59,7 %) menyatakan fasilitasnya baik. Dari

tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar 40 orang (59,7 %) menyatakan fasilitasnya baik.

Menurut Fandi (2002) dalam (Sigit & Syaqiq, 2021) mendefinisikan fasilitas sebagai variabel yang mempengaruhi keputusan konsumen dalam pembelian jasa. Fasilitas yang disediakan rumah sakit, baik fasilitas pelayanan medis maupun non medis juga mempengaruhi pemasaran. Semakin lengkap fasilitas yang dimiliki maka akan semakin menarik pasien. Sama halnya menurut Tjiptono (2001) menerangkan bahwa fasilitas merupakan sumber daya fisik yang harus ada sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada pasien. Beberapa fasilitas dari rumah sakit, misal kursi, AC yang dingin, WC, ruang perawatan yang banyak, peralatan kesehatan yang lengkap dan modern, serta dokter spesialis yang lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Yanti (2018) dengan judul Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden (85,0%) menyatakan baik dengan fasilitas yang diberikan dan 6 responden (15,0%) menyatakan kurang baik terhadap fasilitas.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa fasilitas di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta

Bukittinggi sudah baik karena semakin lengkap fasilitas yang dimiliki maka semakin menarik pasien untuk memilih kelas rawat inap di rumah sakit tetapi masih ada responden merasa kurang baik dengan fasilitas yang ada di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Harga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 67 responden, sebanyak 23 orang (34,3 %) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi rendah dan 44 orang (65,7 %) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tinggi. Dari tabel 4.4 di ketahui bahwa sebagian besar 32 orang (47,8 %) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tinggi.

Menurut Kotler dan Amstrong (2018) (dalam Patel, 2019) harga adalah sejumlah uang yang di tukarkan untuk sebuah produk atau jasa. Lebih jauh lagi harga adalah sejumlah nilai yang konsumen tukarkan untuk sejumlah manfaat dengan memiliki atau menggunakan suatu barang atau jasa. Harga telah dijadikan sebagian besar konsumen sebagai pedoman menentukan keputusan pembelian. Harga memunculkan kesan kualitas produk. Konsumen akan lebih tertarik untuk melakukan pembelian ulang terhadap suatu produk jika harga yang ditetapkan oleh perusahaan tersebut sesuai dengan kualitas dari perusahaan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah Zakiyah (2018) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Keputusan Pasien Memilih Jasa Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh 25 responden (69,4%) menyatakan harga di RSUD Dr. Rasidin Padang tinggi dan 11 responden (30,6%) menyatakan harga di RSUD Dr. Rasidin Padang rendah.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa harga di rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tergolong tinggi sehingga masyarakat dengan penghasilan rendah tidak terjangkau dalam memilih kelas rawat inap, maka dari itu rumah sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi agar dapat mengelola harga kelas rawat inap sehingga terjangkau oleh masyarakat luas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemilihan kelas rawat inap umum terhadap 67 responden di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tahun 2022 maka dapat dilihat kesimpulan yaitu :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan responden adalah sebanyak 31 orang (46,3 %) menyatakan penghasilan rendah dan 36 orang (53,7 %) menyatakan penghasilan tinggi.
2. Distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas responden adalah sebanyak 15 orang (22,4 %) menyatakan fasilitasnya kurang baik dan 52 orang (77,6 %) menyatakan fasilitasnya baik.
3. Distribusi frekuensi berdasarkan harga responden adalah sebanyak 23 orang (34,3 %) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi rendah dan 44 orang (65,7 %) menyatakan harga di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tinggi.

B. Saran

1. Bagi Responden

Penelitian ini juga bertujuan agar responden dapat memperoleh pencerahan serta pengetahuan dalam memilih kelas rawat inap. Diharapkan pasien dapat lebih teliti dalam memilih kelas rawat inap dirumah sakit guna untuk kenyamanan dalam proses penyembuhan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan agar kedepannya Rumah Sakit lebih meningkatkan fasilitas yang lebih lengkap dan memadai dalam pelayanan rawat inap. Agar pasien dapat memilih kelas rawat inap dirumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan terdapat beberapa kekurangan untuk itu penelitian selanjutnya diharapkan meneliti terkait analitik dari judul yang dibuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, H. (2009). *Faktor-Faktor yang...*, Hasim Achmad, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2013.
- Andi Sulfiah , 2020 . *Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Batara Siang Kabupaten Pangkep . (Dibimbing Oleh Mappamiring Dan Ansyari Mone) Penyelenggaraan Pelayanan Publik Merupakan Upaya Negara Untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Dan Hak-Hak Sipil.* (2020). 2020.
- Azwar & Sjefi Dalam Hidayah Nurul Aep, 2016. Konsep Rawat Inap.
- Dr. SKM, Sandu Siyoto, M. K., & Ali, M. A. S. M. (2015). Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. *Dasar Metodologi Penelitian*, 1–109.
- Fauzia, R. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan Dan Kebidanan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak.*
- Hanso, B. (2016). *penggunaan APD pada perawat di ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping.* 4, 1–23.
- Henri. (2018). Rumah sakit menurut permenkes. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 44, 6–25.
- Hungu. (2016). Gender atau Jenis Kelamin. *Angewandte Chemie International Edition*, 43. [http://repo.darmajaya.ac.id/3031/7/BAB II.pdf](http://repo.darmajaya.ac.id/3031/7/BAB%20II.pdf)
- Ii, B. A. B., Sakit, A. R., & Rumah, P. (2019). World Health Organization. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 51. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa.2019.06222dab.001>
- Iii, B. A. B. (2018). 3 . 1 *Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif , Menurut Notoatmodjo (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau*

masyarakat . Peneli. 39–53.

- Jaya, B. V. K. (2016). Pembangunan Aplikasi Mobile Alat Bantu Dokter Untuk Menangani Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Uajy). *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan Farmaka Tropis Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April, 5–24.*
- Joesyiana, K. (2018). Penerapan Metode Pembelajaran Observasi Lapangan (Outdoor Study) Pada Mata Kuliah Manajemen Operasional (Survey Pada Mahasiswa Jurusan Manajemen Semester III Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Beserta Persada Bunda). *PeKA: Jurnal Pendidikan Ekonomi Akuntansi FKIP UIR, 6(2), 90–103.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879), 2004–2006.*
- Masyarakat, F. K. (2018). *UMUM DAERAH dr . RASIDIN PADANG TAHUN 2018 Oleh : HANIFAH ZAKIYAH No . BP . 1411212036 Pembimbing I Pembimbing II : Dra . Sri Siswati , Apt , SH , M . Kes : Ch . Tuty Ernawati , SKM , M . Kes.*
- Munawar. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2017. *Occupational Medicine, 53(4), 130.* <https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.012>
<http://www.capsulae.com/media/Microencapsulation-Capsulae.pdf>
<https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001>
- Mussardo, G. (2019). Jurnal Tentang Pengetahuan. *Statistical Field Theor, 53(9), 1689–1699.*
- N, Sora. 2015. “Ketahu Pengertian Analisis Data Dan Tujuannya”.
- Notoatmodjo, S. (2008). Kesehatan dan Pembangunan Sumber Daya Manusia. *Kesmas: National Public Health Journal, 2(5), 195.* <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i5.249>

- Nurmallawati. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jamban Oleh Masyarakat Di Desa Marek Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat*. 53(9), 1689–1699.
- Naik Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian. *Jurnal Kesehatan*, 36–40.
- Palupi, J. K. N., Wardhani, V., & Andarini, S. (2016). Determinan Pilihan Kelas Perawatan Rumah Sakit Dari Kelas I Ke Kelas Vip. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 05(04), 184–193. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30540>
- Patel. (2019). *PENGARUH HARGA, FASILITAS DAN LOKASI KEPUTUSAN MENGGUNAKAN RUMAH SAKIT DR. SOETARTO YOGYAKARTA*. 9–25.
- Penulis: Dr. Dhian Kartikasari, S. Ked. (2019). <http://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/3.-Administrasi-Rumah-Sakit.Pdf>
- Prabhakara, G. (2010). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook Of Preventive And Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Rachman, T. (2018). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rochmiati, Chriswardhani Suryawati. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pilihan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Syariah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 152–164.
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 166–178. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i2.392>
- Rssn. (2021). *Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi*. 0752. <https://www.rsstrokebkt.com/>
- Sakti, V. D. S. (2009). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Status Sosial Ekonomi. *Universitas Sanata Dharma*.
- Sigit, K. N., & Syaqq, M. (2021). Pengaruh Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Di Rsud Limpung Batang. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 21(2), 4. <https://doi.org/10.54911/litbang.v21i1.148>
- Sinaga, R. E. M., & Kusumawati, A. (2018). Pengaruh Youtube Beauty Vlogger terhadap Minat Beli Konsumen dan Dampaknya terhadap

Keputusan Pembelian Produk. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 63(1), 187–196.

Siswanto, D., & Khasanah, I. (2019). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas Dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong). *Diponegoro Journal Of Management*, 8(1), 38–46.

Situmorang, V. (2019). *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan*.

Sugiyono, P. D. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. *Bandung: Alfabeta*, 69–76.

Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGHASILAN PASIEN DENGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BAKI KABUPATEN SUKOHARJO. *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–732.

Umayah, Eza. (2021). Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Instalasi Rawat Inap Rsud Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021.

Winarso, F. A., Paselle, E., & Rande, S. (2020). Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Tk.Iv Kota Samarinda. *Administrasi Negara*, 8(1), 8943–8952. <https://Ejournal.Ap.Fisip-Unmul.Ac.Id>

Yanti, N. (2018). GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP FASILITAS DAN PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD ANDI DJEMMA MASAMBA KABUPATEN LUWU UTARA. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.

INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Nama : Ela Delma Sesra

Nim : 191000213461007

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Gambaran Pemilihan Kelas Rawat inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi**”. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesedian Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden pada penelitian ini. Saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Bukittinggi, Mei 2022

Ela Delma Sesra

LEMBAR PERSETUJUAN TUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Unit Kerja :

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subyek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subyek penelitian.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagai mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Bukittinggi, Mei 2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PEMILIHAN KELAS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI
TAHUN 2022

IDENTITAS RESPONDEN

- Inisial : _____
- Umur : _____ Tahun
- Jenis Kelamin : _____
- Pendidikan :
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3/S1
- Pekerjaan :
1. IRT
2. Swasta
3. PNS
4. Wiraswasta
5. Petani/Buruh
- Penghasilan :
1. < Rp. 2.512.539 (UMR Bukittinggi)
2. ≥ Rp. 2.512.539 (UMR Bukittinggi)

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Beri tanda *check list* (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban Anda.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

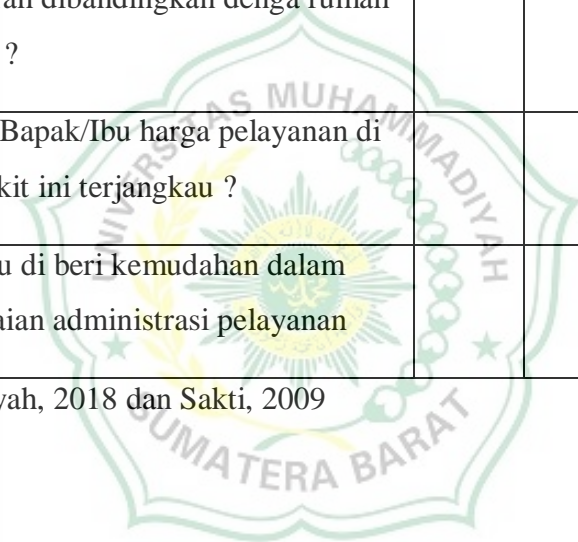
TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Fasilitas					
1	Lantai kamar bersih dan terawatt				
2	Lemari yang disediakan di dalam kamar terawat dan masih dapat dipakai				
3	Meja yang disediakan di dalam kamar terawat dan masih dapat dipakai				
4	Seprei dan selimut yang terawat dan jika kotor segera di ganti oleh petugas				
5	Penerangan didalam kamar				
6	Fasilitas kamar mandi terawat dan bersih				
7	Kamar mandi dan WC selalu tersedia air				
8	Kebersihan dilingkungan perawatan				

9	Kenyamanan dilingkungan perawatan				
Harga					
10	Bapak/Ibu diberitahu harga kamar perawatan sebelum dirawat ?				
11	Menurut Bapak/Ibu harga pelayanan di rumah sakit ini sesuai dengan kualitas pelayanan yang diberikan ?				
12	Harga pelayanan di rumah sakit ini lebih murah dibandingkan dengan rumah sakit lain ?				
13	Menurut Bapak/Ibu harga pelayanan di rumah sakit ini terjangkau ?				
14	Bapak/Ibu di beri kemudahan dalam penyelesaian administrasi pelayanan				

Sumber : Zakiyah, 2018 dan Sakti, 2009





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA BUKITTINGGI

Jalan Jenderal Sudirman Bukittinggi Telepon (0752) 21013 Faksimile (0752) 23431

Email : rsomh.bkt@gmail.com Email : rssnyanmed@yahoo.co.id Website : www.rsstrokebkt.com



SURAT KETERANGAN

NO : DM.01.01/XXVIII.2/ 2765 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur SDM, Keuangan & Umum RSOMH Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ela Delma Sesra
Nim : 191000213461007
Prodi : D III Administrasi Rumah Sakit

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi tanggal 30 Mei s/d 30 Juni 2022 dengan judul : “ **Gambaran Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi** ” dengan surat izin penelitian nomor DM.01.01/6/XXVIII/ 130 / 2022.

Sesuai dengan kesepakatan dan aturan yang berlaku, bahwa yang bersangkutan akan menyerahkan hasil akhir dari kegiatan penelitiannya dalam bentuk Karya Tulis yang telah disahkan oleh pendidikannya ke pihak Rumah Sakit.

Demikianlah surat keterangan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

31 Agustus 2022

Direktur SDM, Keuangan & Umum



SKM.MM
NIP. 196608231986022001

Lampiran

GAMBARAN PEMILIHAN KELAS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT OTAK
DR.Drs.MOH. HATTA BURKITINGGI

No Resp	Kat	Jenis Kelamin	Kat	Usia	Kat	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Fasilitas	Total	Kat	Kat	Harga	Total	Kat	Kat			
1	2	PR	63	4	46-55 Tahun	3	SMA	IRT	1	Rendah	3	3	3	4	3	2	9		
2	2	PR	43	2	26-35 Tahun	4	DN/ST	5	PNS	2	Tinggi	4	3	4	4	4	34		
3	2	PR	56	4	46-55 Tahun	4	DN/ST	2	Swasta	1	Rendah	4	3	2	4	4	33		
4	2	PR	49	2	26-35 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	2	4	2	4	4	32		
5	1	LK	54	3	36-45 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	3	4	4	3	32		
6	2	PR	50	3	36-45 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	3	4	4	4	33		
7	2	PR	34	1	17-25 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	2	4	4	33		
8	2	PR	66	3	36-45 Tahun	2	SMP	5	Petani/Buruh	1	Rendah	4	4	4	4	4	34		
9	1	LK	32	1	17-25 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	4	2	4	4	34		
10	2	PR	38	1	17-25 Tahun	4	DN/ST	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	4	4	4	34		
11	2	PR	34	1	17-25 Tahun	4	DN/ST	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	4	4	4	34		
12	1	LK	54	3	36-45 Tahun	3	SMA	2	Swasta	1	Rendah	4	4	2	4	3	29		
13	2	PR	41	2	26-35 Tahun	2	SMP	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	2	3	4	3	3	24		
14	2	PR	26	1	17-25 Tahun	4	DN/ST	3	PNS	2	Tinggi	2	4	3	4	4	32		
15	1	LK	49	3	36-45 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	4	2	4	4	34		
16	2	PR	60	4	46-55 Tahun	2	SMP	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	3	4	3	4	33		
17	1	LK	50	3	36-45 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	3	2	4	3	29		
18	2	PR	29	1	17-25 Tahun	4	DN/ST	3	PNS	2	Tinggi	4	4	4	2	4	33		
19	2	PR	30	1	17-25 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	4	4	2	4	34	
20	2	PR	26	1	17-25 Tahun	3	SMA	1	IRT	2	Tinggi	4	4	4	4	2	4	33	
21	2	PR	64	4	46-55 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	3	4	3	4	3	4	32	
22	2	PR	44	2	26-35 Tahun	4	DN/ST	2	Swasta	2	Tinggi	4	4	4	4	2	4	33	
23	1	LK	55	1	17-25 Tahun	4	DN/ST	3	PNS	2	Tinggi	4	4	4	4	4	36		
24	2	PR	42	2	26-35 Tahun	2	SMP	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	3	4	2	3	4	29	
25	2	PR	47	3	36-45 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	4	4	2	4	32	
26	1	LK	61	4	46-55 Tahun	4	DN/ST	3	PNS	1	Rendah	4	2	4	3	4	4	33	
27	2	PR	58	4	46-55 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	4	4	4	2	4	34	
28	1	LK	63	4	46-55 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	1	Rendah	2	4	4	4	4	4	34	
29	2	PR	43	2	26-35 Tahun	2	SMP	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	4	4	4	36		
30	2	PR	64	4	46-55 Tahun	1	SD	5	Petani/Buruh	1	Rendah	4	4	4	4	4	2	4	34
31	2	PR	45	2	26-35 Tahun	4	DN/ST	3	PNS	2	Tinggi	3	4	2	4	3	4	29	
32	2	PR	32	1	17-25 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	3	4	2	4	32	
33	2	PR	54	3	36-45 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	1	Rendah	4	4	3	4	4	2	4	33
34	2	PR	64	4	46-55 Tahun	2	SMP	2	Swasta	2	Tinggi	4	4	4	4	3	4	34	
35	2	PR	62	3	36-45 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	4	4	2	4	4	4	32	
36	2	PR	53	3	36-45 Tahun	3	SMA	1	IRT	2	Tinggi	4	4	4	4	4	2	4	34
37	2	PR	45	3	36-45 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	4	3	4	2	3	3	28
38	2	PR	53	3	36-45 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	4	2	4	4	32	
39	2	PR	42	2	26-35 Tahun	2	SMP	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	2	4	4	4	34	
40	1	LK	62	4	46-55 Tahun	4	PT	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	3	4	4	3	33	
41	1	LK	65	4	46-55 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	2	4	3	3	28	
42	2	PR	47	3	36-45 Tahun	3	SMA	2	Swasta	1	Rendah	4	4	3	4	4	3	32	
43	2	PR	76	5	56-65 Tahun	2	SMP	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	3	4	4	4	4	34	
44	2	PR	69	5	56-65 Tahun	1	SD	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	2	4	4	2	3	29
45	2	PR	65	4	46-55 Tahun	2	SMP	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	4	2	4	4	34	
46	2	PR	64	5	56-65 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	2	4	2	4	4	3	30	
47	1	LK	61	5	56-65 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	2	4	2	4	4	3	30	
48	2	PR	66	5	56-65 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	4	4	4	3	4	3	30	
49	2	PR	52	3	36-45 Tahun	4	PT	3	PNS	1	Rendah	4	4	3	4	4	4	32	
50	2	PR	65	4	46-55 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	2	4	4	4	34	
51	2	PR	60	4	46-55 Tahun	2	SMP	1	IRT	1	Rendah	4	3	4	4	3	4	32	
52	2	PR	56	4	46-55 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	2	4	4	4	34	
53	2	PR	47	3	36-45 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	4	4	4	4	2	4	34	
54	2	PR	55	3	36-45 Tahun	3	SMA	1	IRT	2	Tinggi	4	4	4	2	4	3	32	
55	2	PR	58	4	46-55 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	2	4	4	4	32	
56	2	PR	67	5	56-65 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	4	4	4	2	3	4	32	
57	1	LK	46	3	36-45 Tahun	4	PT	2	Swasta	2	Tinggi	2	4	2	4	4	3	29	
58	2	PR	38	2	26-35 Tahun	4	PT	3	PNS	1	Rendah	4	4	4	2	4	3	4	33
59	2	PR	29	1	17-25 Tahun	3	SMA	1	IRT	2	Tinggi	3	4	3	4	4	3	33	
60	1	LK	41	2	26-35 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	1	Rendah	4	4	4	2	4	4	4	34
61	2	PR	52	3	36-45 Tahun	2	SMP	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	2	4	4	2	4	4	30	
62	2	PR	34	1	17-25 Tahun	4	PT	2	Swasta	1	Rendah	4	4	4	4	3	4	34	
63	1	LK	43	2	26-35 Tahun	3	SMA	1	IRT	1	Rendah	2	4	2	4	3	3	27	
64	2	PR	41	2	26-35 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	1	Rendah	2	3	4	3	4	4	32	
65	2	PR	40	2	26-35 Tahun	3	SMA	4	Wiraswasta	2	Tinggi	4	4	3	4	3	3	34	
66	2	PR	44	2	26-35 Tahun	4	PT	2	Swasta	1	Rendah	4	4	4	4	4	4	36	
67	2	PR	40	2	26-35 Tahun	3	SMA	5	Petani/Buruh	2	Tinggi	4	4	2	4	4	4	33	

Mean= 33

Mean= 17,0

FREQUENCY TABS (SPSS Vers.24)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	67	26	76	49.24	12.353
Fasilitas1	67	27	36	32.34	2.071
Harga1	67	13	20	16.31	2.002
Valid N (listwise)	67				

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	14	20.9	20.9	20.9
	PR	53	79.1	79.1	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	12	17.9	17.9	17.9
	36-45 Tahun	15	22.4	22.4	40.3
	46-55 Tahun	17	25.4	25.4	65.7
	56-65 Tahun	16	23.9	23.9	89.6
	>66 Tahun	7	10.4	10.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.0	3.0	3.0
	SMP	11	16.4	16.4	19.4
	SMA	38	56.7	56.7	76.1
	D3/S1	16	23.9	23.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	13	19.4	19.4	19.4
	Swsta	8	11.9	11.9	31.3
	PNS	8	11.9	11.9	43.3
	Wiraswasta	23	34.3	34.3	77.6
	Petani/Buruh	15	22.4	22.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR	31	46.3	46.3	46.3
	≥ UMR	36	53.7	53.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

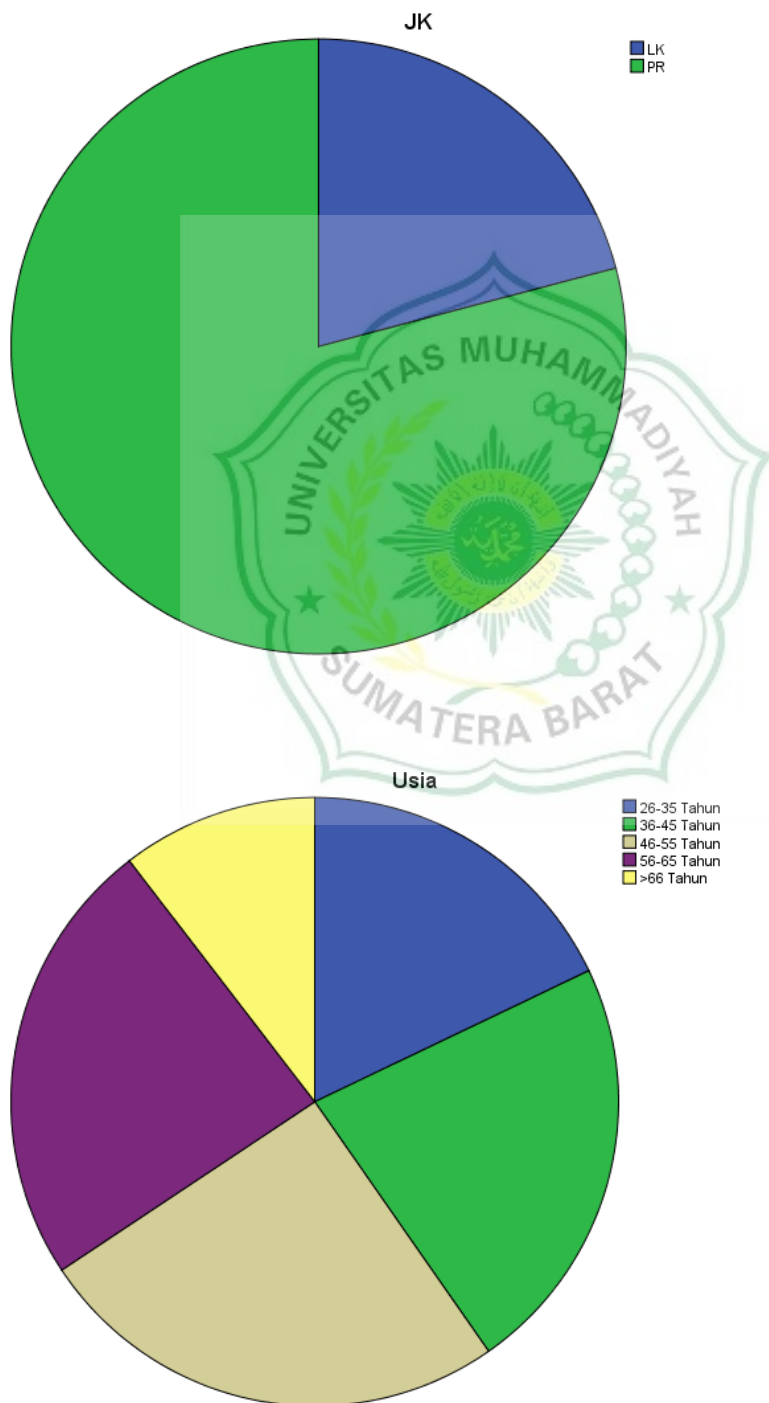
Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	40.3	40.3	40.3
	Baik	40	59.7	59.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

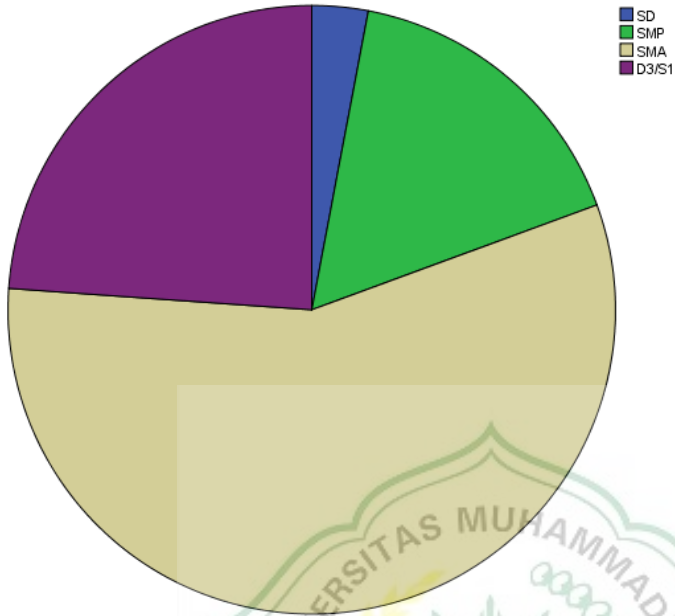
Harga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	35	52.2	52.2	52.2
	Tinggi	32	47.8	47.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

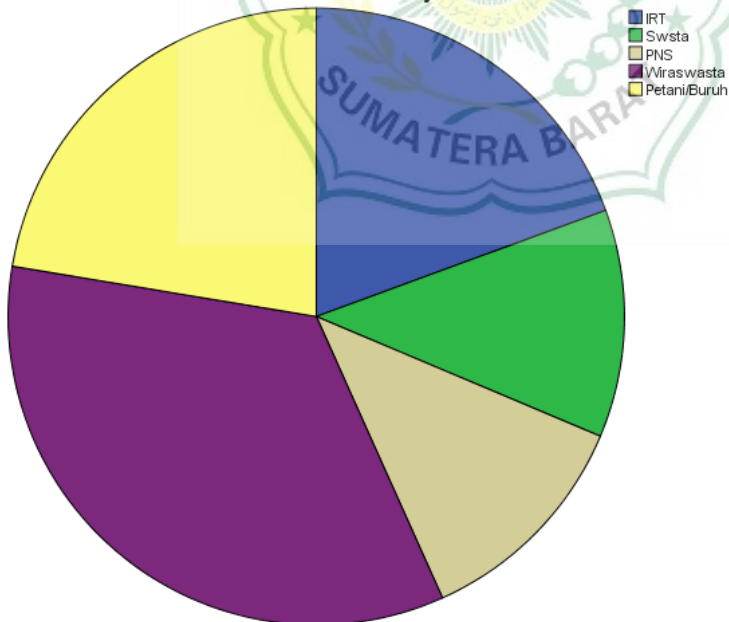
Pie Chart



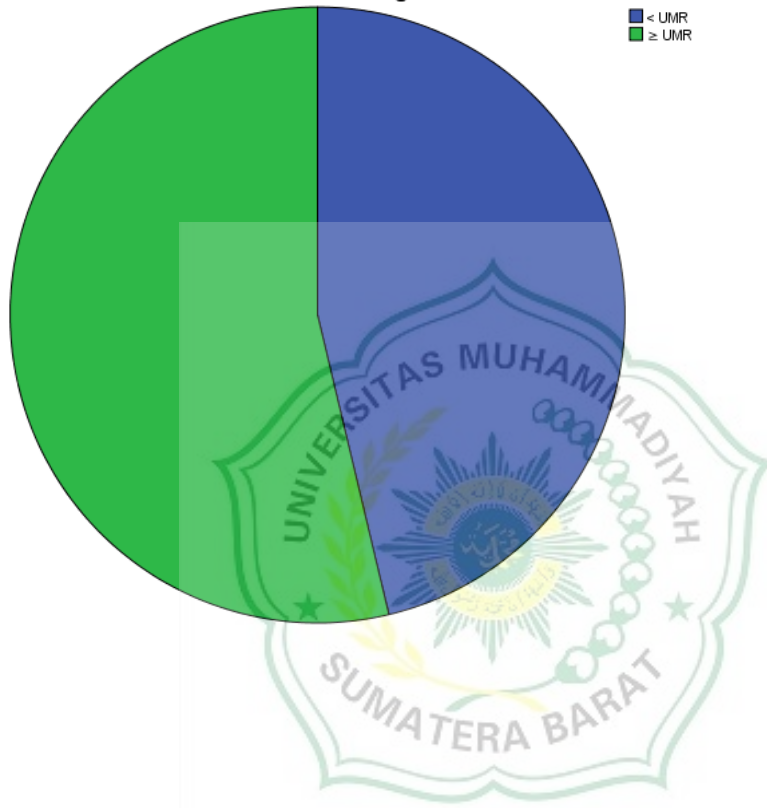
Pendidikan



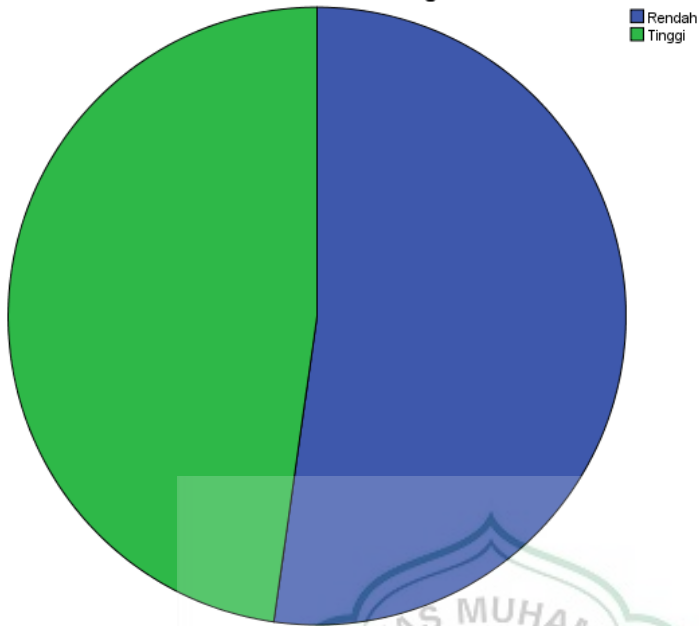
Pekerjaan



Penghasilan



Harga



Lampiran : Dokumentasi





