

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit.

1. Pengertian Rumah Sakit

Terwujudnya sehat merupakan kehendak semua pihak, tidak hanya orang per orang atau keluarga, tetapi oleh kelompok bahkan anggota masyarakat. Sehat merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan tiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Depkes RI, 1994). Selanjutnya UU. RI No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fungsi utama rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. (Depkes RI,2008). Selanjutnya UU. No 44. Tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa guna menjalankan fungsi tersebut maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan, pelayanan medis, pelayanan keperawatan,

pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dan administrasi umum dan keuangan.

a. Manajemen rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi yang sangat kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multi disiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit secara konstitusi tetap dituntut untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dan harus selalu memperhatikan prinsip – prinsip ekonomi. Oleh karena itu sebagai badan usaha sifatnya sangat spesifik yang harus menyelaraskan berbagai kebutuhan, nilai dan prinsip manajemen moderen agar pelayanan dapat diberikan secara bermutu, efisien dan efektif. (Aditama, 2000).

Manajemen adalah praktek mengarahkan, mengatur dan mengembangkan SDM, teknologi dan sumberdaya keuangan dalam sistem yang berorientasi pada tugas dan menyediakan layanan, teknologi, dan produk pada orang lain (Cook dan Hunsaker, 2001).

Manajemen rumah sakit pada hakekatnya merupakan penerapan ilmu pengetahuan manajemen di lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk menjawab tantangan dan mencapai tujuan serta memecahkan masalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai sistem terdiri atas input,

proses (yang dipengaruhi oleh lingkungan) dan output yang merupakan gambaran kinerja hasil pelayanan pada masyarakat. (Djuhaeni, 1993).

Dijelaskan dalam Pedoman Peningkatan Mutu Rumah Sakit bahwa Input atau standar masukan terdiri atas standar tenaga, sarana, prasarana dan metoda. Standar proses antara lain adalah proses pelaksanaan pelayanan pada tiap unit pelaksana teknis yaitu instalasi dan unit kerja. Pengaruh terhadap proses pelayanan antara lain keadaan sosial ekonomi, politik dan regulasi pemerintah. Sedangkan Output hasil antara lain dapat berupa angka kesembuhan pasien, angka kematian, tingkat hunian rawat inap dan tingkat kepuasan pelanggan. (Depkes RI, 1994).

Manajemen rumah sakit terutama diarahkan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan sebagai upaya tujuan fundamental dari pelayanan kesehatan yakni melindungi pasien, tenaga kesehatan dan organisasi rumah sakit sendiri. Hal ini merupakan proses dan output yang baru akan terlihat pada program jangka menengah atau jangka panjang (Djuhaeni, 1993). Mutu adalah kepatuhan terhadap standar dan mutu adalah pemenuhan terhadap kebutuhan (Djoti, 2012) . Dengan demikian mutu mempunyai dua sisi yang tidak dapat dipisahkan yaitu kesesuaian terhadap standar dan keterpenuhan terhadap kebutuhan konsumen. Kedua aspek tersebut merupakan titik tolak pengembangan manajemen rumah sakit.

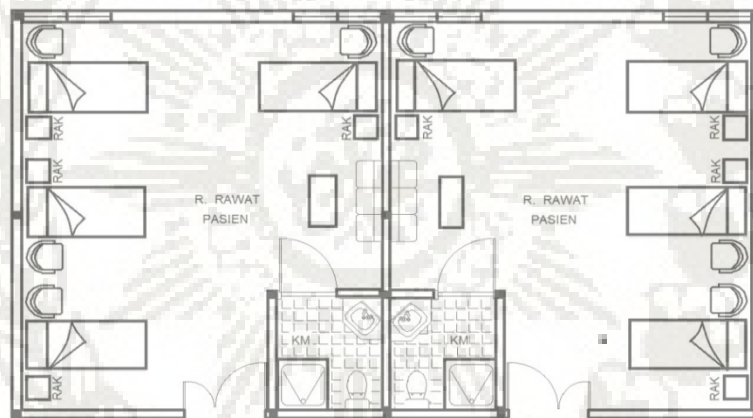
1. Rawat Inap

a. Kelas Rawat Inap

Setiap bangunan rumah sakit harus direncanakan dan dilaksanakan dengan mutu dan kualifikasi yang baik agar bangunan kuat, kokoh dan stabil dalam memikul beban dan memenuhi standar persyaratan keselamatan (*safety*), serta memenuhi standar pelayanan (*service ability*) selama umur layanan yang direncanakan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan rumah sakit, lokasi, keawetan dan kemungkinan pelaksanaan konstruksinya (Depkes RI, 2010).

Ketersediaan fasilitas ruang rawat inap dan suasana yang aman, nyaman dan sehat diharapkan ikut berperan dalam rangka proses perawatan dan penyembuhan. Menuju ke arah tersebut Permenkes No. 982/92 tentang persyaratan lingkungan sehat, memberikan arahan kriteria lingkungan sehat diantaranya kondisi lingkungan tenang, nyaman, aman, terhindar dari pencemaran dan gangguan binatang atau serangga pengganggu dan selalu dalam keadaan bersih. Guna mengupayakan hal tersebut Depkes RI (2008), memberikan petunjuk dalam buku Prasyarat Teknis Bangunan Instalasi Rawat Inap bahwa bangunan instalasi rawat inap harus memenuhi ketentuan yang terdiri atas persyaratan : keselamatan bangunan (proteksi petir, proteksi kebakaran,

kelistrikan), kesehatan bangunan (ventilasi, pencahayaan, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan limbah, penyaluran air hujan), kenyamanan (pengkondisian udara, peredaman kebisingan, bebas getaran), kemudahan (evakuasi, aksesibilitas). Denah standar ruang rawat inap kelas III 2 ruangan dengan kapasitas masing – masing 3 tempat tidur dapat dilihat dalam Gambar 2.1. berikut :



Gambar 2.1.

Denah Standar Ruang Rawat Inap Kelas III

Dalam rangka mengantisipasi permintaan masyarakat akan kebutuhan fasilitas rawat inap Kementerian Kesehatan RI melalui Permenkes RI No. 920/Menkes/Per/XII/01 menghimbau agar tiap rumah sakit menyediakan kelas perawatan yang terdiri atas kelas Utama , Kelas I, kelas II,

dan Kelas III, dengan proporsi jumlah tempat tidur yang disarankan 5% : 15% : 30% : 50%. Standar tersebut berdasarkan pertimbangan keadaan sosial ekonomi masyarakat semata. Kelas rawat inap merupakan fasilitas ruang perawatan yang disediakan oleh rumah sakit berupa prasarana dan sarana penunjang yang tersedia sesuai kebutuhan pasien.

Tiap rumah sakit dapat memberikan fasilitas yang berbeda. Rumah sakit hanya diwajibkan memenuhi prasarat standar teknis tetapi tidak dipersyaratkan tentang variasi pengembangannya. Fasilitas kelas rawat inap bervariasi berhubungan dengan kelas dan tarif yang ditetapkan. Semakin tinggi kelas semakin lengkap fasilitas dan semakin tinggi tarif yang ditetapkan. Yang paling berbeda pada tiap kelas adalah ketersediaan fasilitas dan jaminan privasi.

Kelas Utama dengan fasilitas yang relatif lengkap hanya dinikmati 1 pasien sedangkan kelas I, II dan III dinikmati lebih dari 1 pasien sehingga harus berbagi beberapa fasilitas untuk digunakan bersama – sama (Profil RSI Purwokerto, 2012).

Fasilitas kelas perawatan di RSI Purwokerto dapat dilihat pada Tabel 2.1. berikut :

NO	KELAS	FASILITAS
1	UTAMA	1 tempat tidur pasien 1 tempat tidur pengunjung 1 televis 1 telfon AC, exshauster Kamar mandi dalam Lemari pendingin Ruang tunggu keluarga dalam
2	Kelas I	1 atau 2 tempat tidur pasien 1 televis AC, exshauster Kamar mandi dalam Ruang tunggu keluarga dalam
3	Kelas II	2, atau 3 tempat tidur pasien Exshauster Kamar mandi dalam Ruang tunggu keluarga dalam
4	Kelas III	4 sampai 5 tempat tidur Exshauter Kamar mandi dalam Ruang tunggu keluarga dalam

Tabel 2.1. Fasilitas Kelas Perawatan RSI Purwokerto

b. Pelayanan Rawat Inap

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit Tahun 2008, menerangkan bahwa Pelayanan rawat inap merupakan kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan diantaranya pelayanan medis pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan pelayanan administratif. Rawat inap adalah bentuk perawatan dimana pasien tinggal dan di rawat di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama dirawat rumah sakit memberikan pelayanan terbaik.

Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat. Pasien menempati tempat tidur rawat inap. Ruang rawat inap dilengkapi standar fasilitas dan peralatan tertentu dan diberi pelayanan secara terprogram dan sistematis oleh tenaga profesional yang kompeten di bidangnya dalam rangka menjalani proses observasi, diagnosa dan terapi serta rehabilitasi dalam waktu tertentu dengan membayar sesuai tarif yang ditetapkan (Depkes RI, 2008).

c. Proses Pelayanan Rawat Inap

Menurut Simamora (2004), bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi yaitu :

- 1) Tahap Admission yaitu datang dan melakukan registrasi pendaftaran.
- 2) Tahap diagnosis, yaitu diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- 3) Tahap treatment, yaitu dilakukan program pengobatan dan perawatan
- 4) Tahap inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dianalisa terhadap pengaruh serta respon pasien terhadap pengobatan.

5) Tahap kontrol yaitu setelah dianalisa dan dievaluasi pengobatan pasien dapat dirubah menjadi rawat jalan.

d. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Dijelaskan dalam Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Rumah Sakit (1994). Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap dapat diuraikan dari beberapa aspek diantaranya adalah :

1) Aspek Klinis atau Penampilan Profesi

Menyangkut pengetahuan, sikap dan ketrampilan dokter, perawat dan profesi lain. Indikator yang ditetapkan berupa indikator klinis medis diantaranya assesmen pasien, prosedur bedah dan kelengkapan dokumen medik dan indikator klinis keperawatan diantaranya perawatan diri, indeks kepuasan pasien dan keberhasilan pendidikan pasien.

2) Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan

Menyangkut kinerja pelayanan antara lain tingkat hunian atau *BOR (bed occupancy rate)* dengan standar 60% s/d 80%, masa tinggal lama perawatan atau *LOS (length of stay)* 3 hari – 5 hari dengan standar dan interval pemakaian tempat tidur atau *TOI (turn of interval.)* 3 hari – 5 hari.

3) Keselamatan Pasien

Menyangkut keselamatan dan keamanan pasien, sejak datang (*admission*) hingga pemulangan (*discharge*).

Pasien harus mendapat jaminan keselamatan atas kemungkinan kesalahan prosedur, kelalaian tindakan atau kejadian lain yang tidak diinginkan yang dapat menimbulkan kecacatan atau bahkan kematian. Selain itu pasien harus mendapatkan jaminan keamanan jiwa dan harta bendanya selama menjalani masa rawat inap.

4) Kepuasan Pasien

Menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial dan merupakan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima, lingkungan rumah sakit yang ditempati kebersihan, kenyamanan, keramahan, kecepatan dan ketepatan pelayanan, perhatian dan besarnya biaya yang diperlukan.

e. Jenis Pelayanan di Rawat Inap

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit (2008) pelayanan rawat Inap meliputi :

1) Pelayanan Medis

Merupakan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan merupakan unsur yang paling berpengaruh dalam memberikan kualitas pelayanan di rumah sakit. Fungsi

utamanya adalah memberikan pelayanan medis pada pasien berdasarkan standar ilmu kedokteran dan etik yang berlaku.

2) Pelayanan Keperawatan

Merupakan pelayanan yang diberikan oleh 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.

3) 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.

B. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kelas Rawat Inap di Rumah Sakit.

Perilaku konsumen dalam melakukan transaksi atas kebutuhannya kadang sulit diduga. Konsumen dapat terpengaruh pada menit – menit terakhir sebelum melakukan pembelian. Perilaku pembelian konsumen dipengaruhi oleh faktor – faktor budaya, sosial, faktor individu dan psikologis (Kotler, 2000). Individu pengguna pelayanan di ruang kelas perawatan tertentu merupakan konsumen atas jasa pelayanan perawatan yang disediakan

rumah sakit. Sebagai penyedia jasa maka rumah sakit harus memahami motivasi perilaku konsumen secara mendalam (Supriyanto, 2002).

Sesuai dengan Kotler, Supriyanto (2002) menyatakan bahwa Kondisi individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan meliputi variabel yang berpengaruh langsung yaitu variabel psikologis antara lain selera, persepsi sehat sakit, harapan, penilaian terhadap provider dan variabel karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Sedangkan variabel sosial budaya berpengaruh tidak langsung.

Lebih lanjut Supriyanto (2002) menjelaskan bahwa perubahan kebutuhan akan pelayanan rumah sakit selanjutnya akan menjadi permintaan dan pemilihan kelas perawatan sesuai kebutuhan dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, penghasilan, fasilitas, kepuasan pelayanan, jarak dan tarif yang ditetapkan.

a. Karakteristik Individu

Merupakan atribut yang melekat pada individu, meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

1) Umur

Umur merupakan waktu hidup pasien (dalam tahun) dihitung sejak dilahirkan hingga pelaksanaan penelitian. Periode umur tertentu mempengaruhi selera atau pola konsumsi dan rekreasi individu. Kebutuhan seseorang akan berkembang seiring dengan bertambahnya umur (Kotler, 2003). Umur juga berhubungan dengan kedewasaan atau

hak seseorang dalam pengambilan keputusan. Individu dianggap telah dewasa dan berhak mengambil keputusan yang mempunyai kekuatan hukum jika telah berumur 18 tahun (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin terdiri atas pria dan wanita. Jenis kelamin berhubungan dengan pola demografi antara lain komposisi dan angka kesakitan Data BPS menyebutkan bahwa komposisi pria dan wanita relatif berimbang sedangkan angka kesakitan wanita relatif lebih tinggi dibandingkan pria (Tempo, 2012).

Jenis kelamin juga berhubungan dengan hak pengambilan keputusan dimana pria umumnya lebih mendominasi terutama pada keluarga dengan sistem patriaki.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang adalah jenjang terakhir pendidikan formal yang pernah ditempuh. Menterjemahkan teori Blum, Pallutturi (2005) mengungkapkan tingkat pendidikan berhubungan dengan keluasan pengetahuan dan kesadaran yang membentuk perilaku dalam pengambilan keputusan dan mencari jalan keluar pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatannya secara rasional.

4) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya. Pemasar harus berusaha mengenali minat kelompok pekerja. (Kotler dan Amstrong, 2001). Pada penelitian ini yang dimaksud pekerjaan terdiri atas pekerjaan sektor formal dan non formal. Sektor formal terdiri atas kelompok pegawai dan profesional yang bekerja di institusi atau perusahaan baik negeri maupun swasta. Sektor non formal terdiri kelompok pekerja petani, pedagang dan pekerja harian.

b. Penghasilan

Pilihan produk / pelayanan sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi seseorang. Keadaan ekonomi terdiri atas penghasilan yang dapat dibelanjakan (tingkat, kestabilan, pola waktu), hutang dan kemampuan atas belanja atau menabung (Kotler dan Keller 2009). Dalam penelitian ini yang dimaksud 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.

c. Fasilitas

Merupakan prasarana dan sarana atau peralatan yang tersedia di rumah sakit baik peralatan medis maupun peralatan perawatan sesuai standar yang ditetapkan (Depkes RI, 2009). Dalam penelitian ini yang dimaksud fasilitas adalah prasarana dan sarana medis maupun perawatan

di ruang rawat inap termasuk penyediaan air, pengaturan udara, dan pencahayaan, tempat tidur, fasilitas komunikasi dan ruang tunggu pada tiap kelas perawatan. Semakin tinggi kelas semakin lengkap fasilitas yang disediakan. Standar fasilitas adalah berdasarkan ketentuan standar minimal kelengkapan fasilitas yang ditetapkan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

d. Jarak

Jarak (tempat) merupakan gabungan antara lokasi dan keputusan saluran distribusi, dalam hal ini berhubungan dengan cara penyampaian jasa kepada konsumen dan dimana lokasi yang strategis. Lokasi berarti berhubungan dengan tempat dimana perusahaan harus bermarkas dan melakukan kegiatannya (Lupiyo adi dan Hamdani, 2008) .

Dalam penelitian ini yang dimaksud jarak adalah lokasi rumah sakit yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke rumah sakit, dihitung berdasarkan kilometer. Standar jangkauan jarak adalah radius dalam kota atau 10 Km dengan tidak mempertimbangkan prasarana dan sarana yang digunakan dan besarnya biaya yang dikeluarkan.

e. Kepuasan Pelayanan

Dalam penelitian ini yang dimaksud kepuasan pelayanan adalah persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima pengguna rumah sakit selama melaksanakan rawat inap untuk menjalani proses pengobatan. Persepsi adalah proses yang dilalui seseorang dalam memilih,

mengorganisasikan dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran yang berarti terhadap suatu objek. (Kotler dan Keller, 2009).

Pasuraman, dkk (1990) untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

- a) Penampilan (*tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi.
- b) Keandalan (*leability*) meliputi kemampuan melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c) Ketanggapan (*Responsiveness*) meliputi kesediaan menolong pelanggan dan kesediaan melayani dengan baik
- d) Jaminan (*Asurance*) meliputi pengetahuan, kesopanan petugas serta sifat yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko.
- e) Empati (*Empaty*) meliputi rasa kepedulian memberi perhatian pribadi pada pelanggan.
- f. Tarif

Tarif atau harga adalah elemen paduan pemasaran yang menghasilkan pendapatan, elemen lain menimbulkan pembiayaan. (Kotler dan Keller, 2009). Sementara menurut Azwar (2009) tarif adalah besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan. Dalam penelitian ini yang dimaksud tarif adalah besarnya biaya yang ditetapkan rumah sakit atas pelayanan yang diberikan pada pengguna rumah sakit. Tarif menyangkut biaya pelayanan medis dan non medis, fasilitas kelas, obat dan pemeriksaan penunjang. Semakin tinggi kelas semakin lengkap

fasilitas yang tersedia. Sebagai konsekuensinya maka semakin tinggi tarifnya. Tingginya tarif berhubungan dengan persepsi individu atau pasien terhadap mahal dan murahnya biaya yang harus dikeluarkan.

g. Keputusan Pemilihan Rawat Inap

Keputusan untuk membeli atau memilih suatu produk diawali dengan niat. Niat diartikan sebagai kekuatan internal yang mendorong seseorang menaruh perhatian secara spontan, wajar, tanpa paksaan dan selektif pada suatu produk untuk kemudian melakukan keputusan pembelian (Engel at all dalam Aryati, 2011). Niat merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan yang dialami oleh pasien seperti yang telah diuraikan yakni variabel psikologis dan karakteristik individu yang berpengaruh langsung dan variabel sosial budaya berpengaruh tidak langsung. Dalam pengambilan keputusan tersebut kadang dipengaruhi orang lain atau faktor situasional tertentu yang tidak dapat diantisipasi (Kotler dan Keller, 2009).

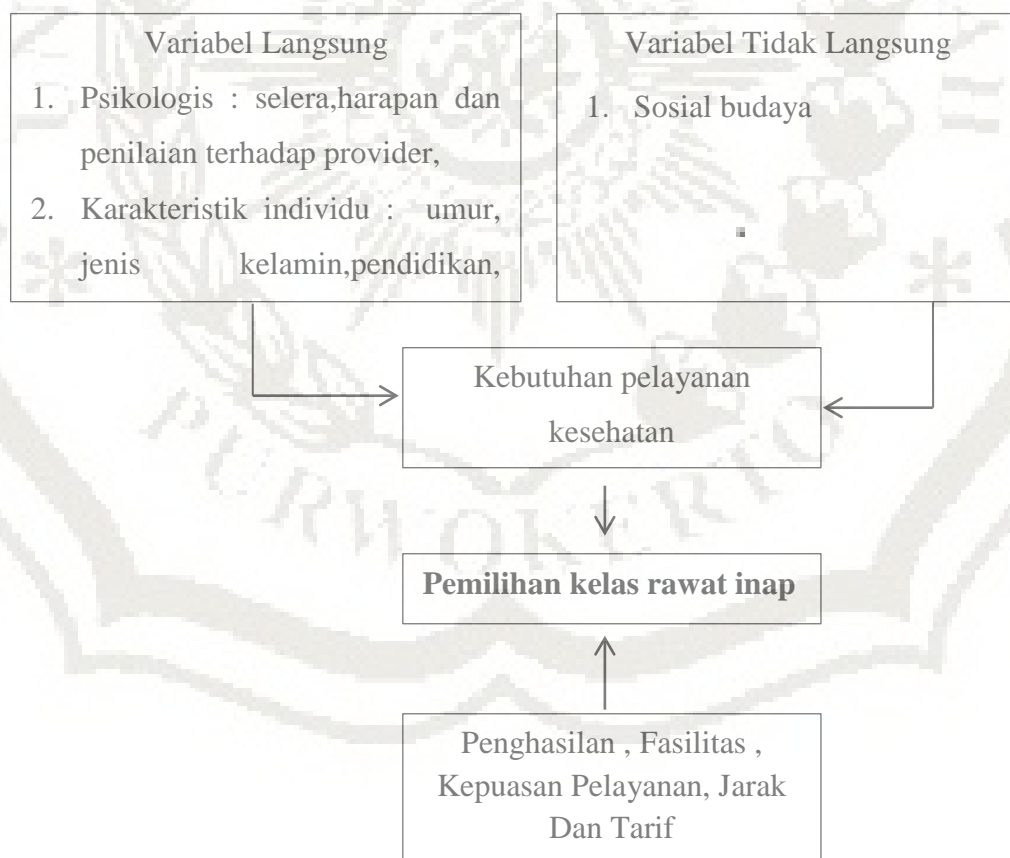
Dalam merealisasikan niatnya untuk membeli, konsumen atau individu melewati lima tahap dalam proses pembelian yakni pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan membeli, dan tingkah laku pasca pembelian. Proses pembelian dilakukan konsumen bermula jauh sebelum pembelian sesungguhnya dan berakibat jauh sesudah pembelian. (Kotler dan Keller, 2009). Perubahan kebutuhan terhadap pelayanan rumah sakit selanjutnya akan menjadi keputusan

pemilihan kelas perawatan dipengaruhi oleh faktor penghasilan, fasilitas, kepuasan pelayanan, jarak dan tarif yang ditetapkan. (Supriyanto, 2002).

Mendasarkan kedua pendapat tersebut maka dalam penelitian ini yang dimaksud keputusan pemilihan rawat inap adalah keputusan pasien berdasarkan alasan dan pertimbangan tertentu memilih kelas rawat inap tertentu sesuai kebutuhan dalam rangka menjalani proses rawat inap.

C. Kerangka Teori

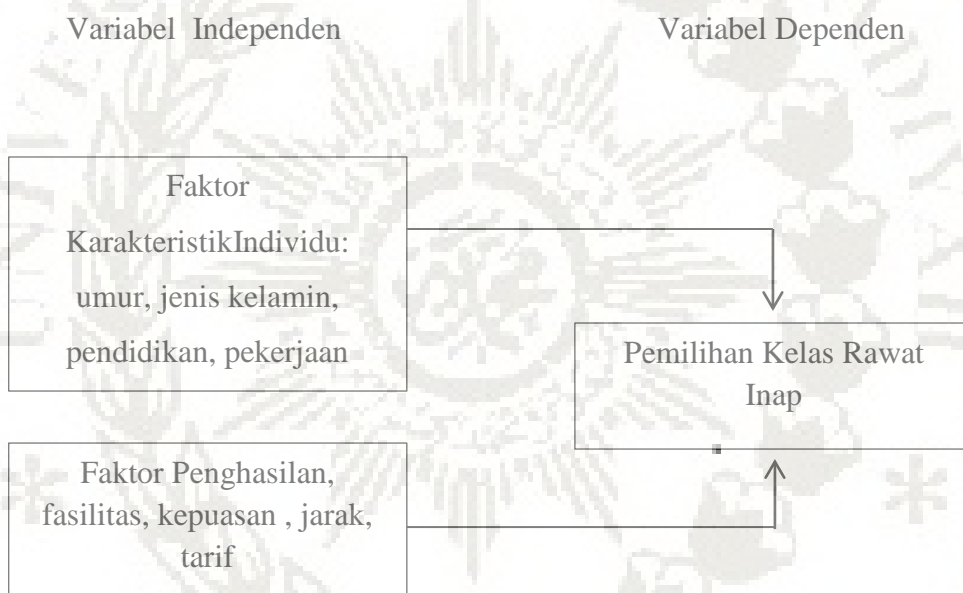
Kerangka teori sebagaimana pendapat Supriyanto (2002) dalam Manajemen Jasa Pelayanan Kesehatan dapat dilihat dalam Gambar 2.2. berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Supriyanto, 2002)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan maka konsep penelitian disusun untuk mengetahui hubungan antara faktor karakteristik individu yang terdiri atas umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan faktor penghasilan, fasilitas, kepuasan, jarak dan tarif dengan pemilihan kelas rawat inap di RSI Purwokerto. Kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 2.3 berikut :



Gambar 2.3.

Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut (Notoatmojo,2012).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah hipotesis dalam bentuk statistik sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara karakteristik individu yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dengan keputusan pemilihan kelas rawat inap.
2. Ada hubungan antara penghasilan dengan keputusan pemilihan kelas rawat inap.
3. Ada hubungan antara fasilitas dengan keputusan pemilihan kelas rawat inap.
4. Ada hubungan antara kepuasan dengan keputusan pemilihan kelas rawat inap.
5. Ada hubungan antara jarak dengan keputusan pemilihan kelas rawat inap.
6. Ada hubungan antara tarif dengan keputusan pemilihan kelas rawat inap.