

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang analisis data dan pembahasan dari analisis tersebut, sehingga dapat memberikan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil analisis permasalahan.

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Pada gambaran umum objek penelitian akan dijelaskan mengenai gambaran secara umum Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

4.1.1 Sejarah Perusahaan

Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka secara resmi pada tanggal 23 Juni 1902. Pengerjaan mendirikan rumah sakit ini dimulai tahun 1884 berdasarkan Surat Keputusan Kerajaan Belanda tertanggal 20 Desember 1865 No.100. Sebelum Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka, perawatan pasien mental diserahkan kepada Dinas Kesehatan Tentara (*Militaire Gezondheids Dienst*).

Pada tahun 1942-1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang. Pada tahun 1950-1966 Rumah Sakit Jiwa Lawang menerima pengungsian pasien dari RSJ Pulau Laut (Kalimantan Selatan) sebanyak 120 pasien dan 40 orang pegawai.

Pada tahun 1966 sampai dengan sekarang, mulai terjadi beberapa pengembangan pengobatan dan perawatan pasien gangguan jiwa baik pada Unit Rawat Inap, maupun Rawat Jalan dan Keswamas. Pengembangan unit penunjang medik berupa pemeriksaan laboratorium (*drug monitoring*), radio diagnostik, elektromedik. Sejak tahun 1978, susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang diatur oleh SK. Menkes RI. No. 135/Men.Kes/SK/IV/1978.

Pada tahun 1998-2005 telah dibangun 3 gedung utama berlantai tiga untuk mendukung terwujudnya sistem pelayanan terpadu. Dengan tersedianya fasilitas tersebut diatas, maka kebutuhan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan serta akses informasi dapat lebih cepat dan efisien. Pada bulan Januari 2005 RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang berhasil memperoleh Sertifikat ISO 9001:2000 dalam bidang

Manajemen, Pelayanan RSJ dan Keswamas untuk jangka waktu 3 tahun sampai dengan Desember 2007, untuk tahun 2008 telah dilakukan sertifikasi ulang, dan pada tanggal 8 April 2008 telah diterima sertifikat ISO 9001-2000 dari Badan Sertifikasi SGS untuk periode 3 tahun kedua.

Tanggal 21 Juni 2007 RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah ditetapkan sebagai PPK-BLU penuh sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 284/KMK.05/2007 dan SK Menteri Kesehatan No. 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan PPK-BLU, kemudian pada tanggal 11 Maret 2008 sesuai dengan SK Menkes 254/Menkes/Per/III/2008 bahwa RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah ditetapkan Struktur Organisasi dan Tata Kelola yang baru untuk mendukung kinerja sebagai Rumah Sakit dengan Pelayanan Badan Layanan Umum. Tanggal 26 Nopember 2008 RSJ ditetapkan sebagai Rumah Sakit telah memenuhi Standart RS dengan status Akreditasi Penuh dengan sertifikat No: ym.01.01/III/4292/08 oleh Menteri Kesehatan RI.

4.1.2 Visi dan Misi Perusahaan

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Jiwa dengan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa secara Paripurna mengacu pada Standar Pelayanan Kelas Dunia pada tahun 2015 untuk mewujudkan masyarakat sehat yang Mandiri dan Berkeadilan.

Uraian Atribut Visi

a. Rumah Sakit Jiwa:

Institusi Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan fungsi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medis yang meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, perawatan intensif, dan kegiatan pelayanan medis lain.
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non-medis yang meliputi radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi, pemulasaraan jenazah, pemeliharaan sarana rumah sakit, dan penunjang medis lainnya.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan.

- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
 - 6) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
 - 7) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.
- b. Paripurna:
Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- c. Standar Pelayanan Kelas Dunia:
Standar Seluruh Pelayanan sebagaimana tercantum dalam uraian misi RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, diberikan sesuai dengan ketentuan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang terintegrasi pada sistem sertifikasi JCI (*Joint Commission Accredited International*).
- d. Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan:
- 1) Masyarakat mampu dan memperoleh kesempatan untuk kehidupan yang sejahtera dari badan, jiwa dan sosialnya yang memungkinkan untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
 - 2) Masyarakat memperoleh kesempatan dan mampu mengembangkan kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan.
 - 3) Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan target nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional dan target global yaitu *millenium development goals* (MDG's).
 - 4) Pelayanan kesehatan yang diberikan berpihak kepada masyarakat, yang diberikan secara cepat dan tepat oleh team tenaga kesehatan yang profesional yang bersifat transparan dan akuntabel.

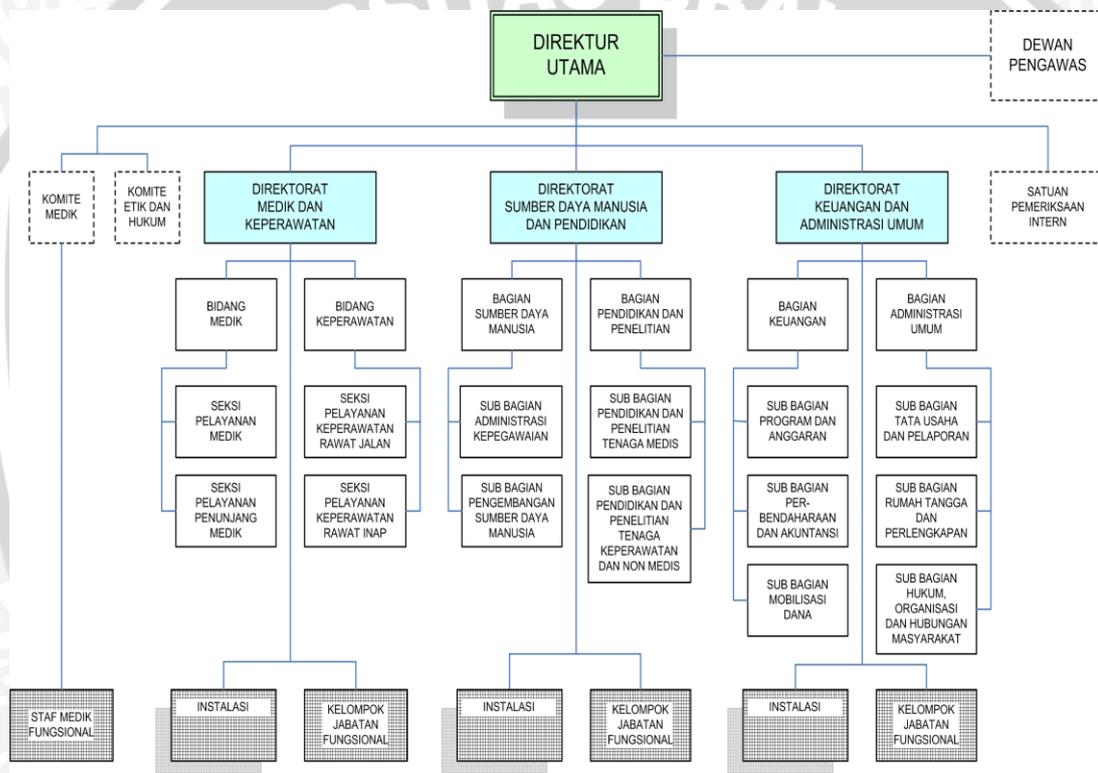
2. Misi

- a. Mewujudkan pelayanan Kesehatan Jiwa yang prima dengan unggulan pada usia lanjut melalui pendekatan multisektoral, multidisiplin, komprehensif dan holistik.
- b. Menyediakan dan mengembangkan fasilitas pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam bidang pelayanan kesehatan jiwa untuk meningkatkan kualitas SDM.

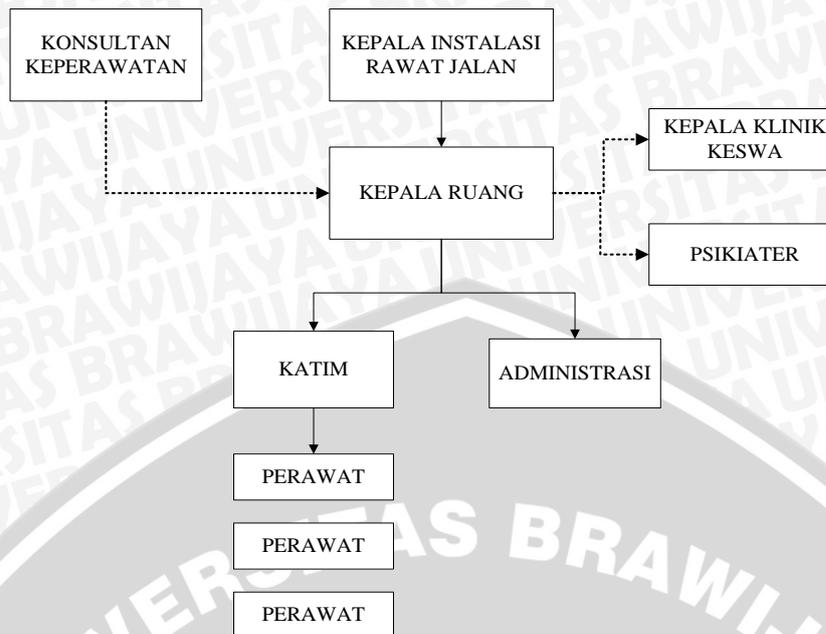
- c. Mewujudkan sistem manajemen keuangan dan pengelolaan sumber daya secara efisien, transparan dan akuntabel.
- d. Meningkatkan penanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan jiwa.

4.1.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan struktur organisasi di Poliklinik Kesehatan Jiwa dapat dilihat pada Gambar 4.1 dan Gambar 4.2.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Klinik Kesehatan Jiwa

Nilai-nilai Organisasi

1. Budaya Kerja
 - a. Berpikir kreatif dan inovatif
 - b. Bersikap cepat tanggap
 - c. Bertindak tepat dan produktif
2. Motto: PASTI
 - P - Profesional, adalah modalku
 - A - Anda puas, adalah tekadku
 - S - Sejahtera bersama, adalah tujuanku
 - T - Teknologi kedokteran mpdern adalah sarana kemajuanku
 - I - Informasi dan komunikasi adalah alat mempercepat pelaksanaan tugasku
3. Yel-yel pegawai: GSM3P's

Gerakan Staf Meningkatkan Pelayanan Medik Keperawatan, Pelayanan Administrasi, dan Profesionalisme sumber daya manusia.

Tata Nilai (*Core Value* RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang):
 SIMPATIK (Senyum, Inofatif, Mutu, Profesional, Adil, Tertib, Integritas, dan Kerjasama)

4.1.4 Layanan Jiwa

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.: 135/SK/MENKES/IV/1978, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, bahwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah Unit Organisasi dilingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengupayakan pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (*preventif*), pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (*kuratif*) dan pelayanan kesehatan jiwa Rehabilitasi yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan dan pemeliharaan serta melaksanakan upaya rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (*preventif*)
2. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (*kuratif*)
3. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi
4. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
5. Melaksanakan sistem rujukan (*referral*).

4.1.5 Fasilitas

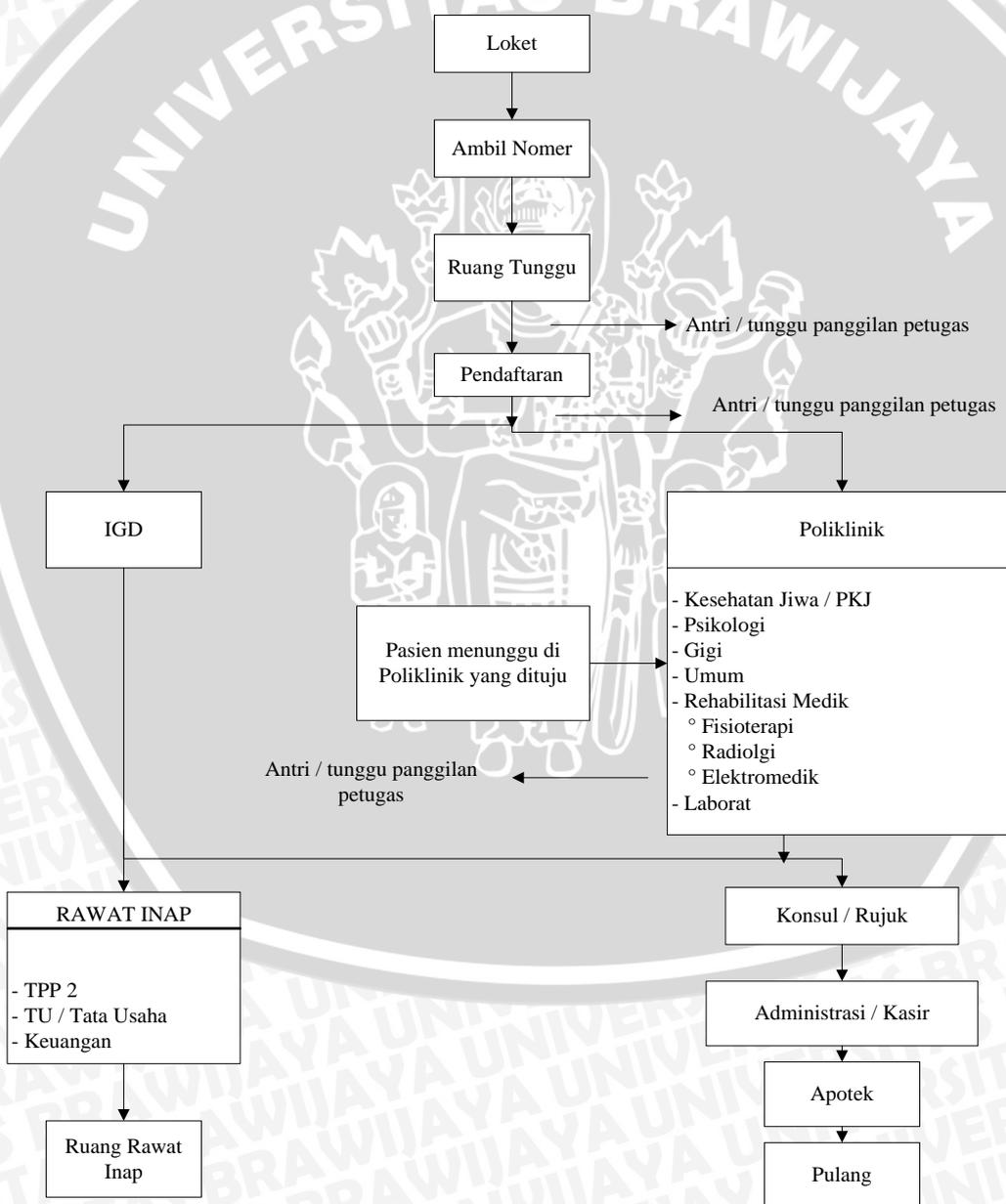
RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah menyediakan berbagai fasilitas yang memadai guna menunjang proses pelayanan untuk pasien. Berikut adalah fasilitas yang ada di Rumah Sakit:

1. Instalasi Rawat Jalan
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Rawat Intensif
5. Instalasi Gizi
6. Instalasi Laboratorium
7. Instalasi Psikogeriatri
8. Instalasi Radiologi
12. Instalasi Binatu
13. Instalasi Pemeliharaan Sarana RS
14. Instalasi Administrasi Pasien & Verifikasi Askes
15. Instalasi PKMRS
16. Instalasi Kesehatan Lingkungan
17. Instalasi Rekam Medis
18. Instalasi Farmasi
19. Instalasi Pendidikan dan Penelitian

- 9. Instalasi Elektromedik
- 10. Instalasi Sistem Informasi RS
- 11. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- 20. Instalasi Museum
- 21. Instalasi Pelayanan Umum
- 22. Instalasi Binatu

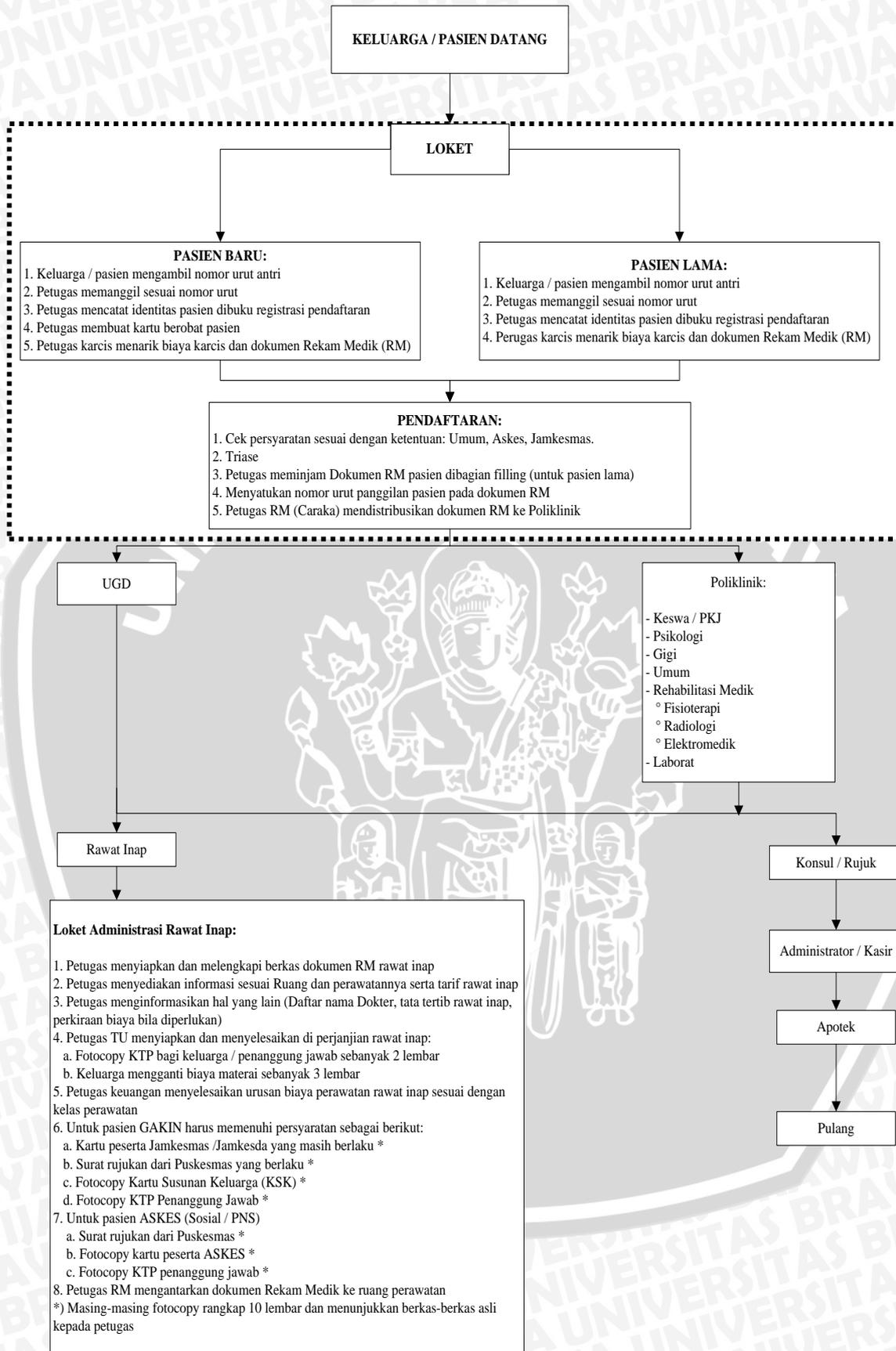
4.1.6 Alur Pelayanan

Alur pelayanan merupakan urutan proses yang harus dilakukan oleh pengunjung yang akan dan telah melakukan pemeriksaan di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Alur pelayanan secara umum dan terperinci ditunjukkan pada Gambar 4.3 dan Gambar 4.4.



Gambar 4.3 Alur Pelayanan Secara Umum

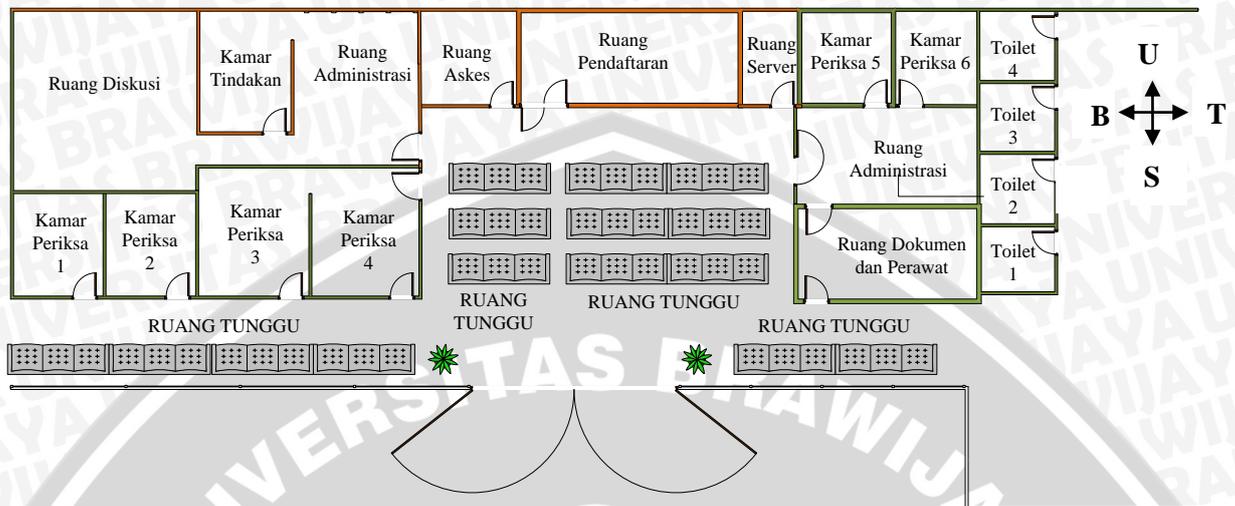




Gambar 4.4 Alur Pelayanan Secara Terperinci



Denah klinik kesehatan jiwa dapat dilihat pada Gambar 4.5. Dari denah dibawah ini dapat diketahui dimana letak dari ruangan-ruangan yang ada di PKJ sehingga akan memudahkan pelanggan apabila akan menuju ruangan tersebut.



Gambar 4.5 Denah Klinik Kesehatan Jiwa

4.1.7 Data Jumlah Kunjungan

Dalam perkembangannya jumlah kunjungan yang ada di klinik kesehatan jiwa tidak menentu. Ada kalanya jumlah kunjungan mengalami peningkatan dan juga penurunan. Berikut rekapitulasi kunjungan klinik kesehatan jiwa selama 3 bulan pada tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Rekapitulasi Kunjungan Pasien Klinik Kesehatan Jiwa Tahun 2013

Bulan	Jumlah Kunjungan	Jenis Kelamin		Pelayanan			Hasil Pemeriksaan		Status pasien	
		L	P	ASKES	ASKIN	UMUM	OBJ	MRS	Lama	Baru
Januari	1207	730	477	104	526	577	1130	77	1151	56
Februari	1116	709	407	86	536	494	1041	75	1064	52
Maret	1143	723	420	90	507	546	1066	77	1084	59
		2162	1304	280	1569	1617	3237	229	3299	167
Total	3466	3466			3466		3466		3466	

Keterangan:

L : Laki-laki

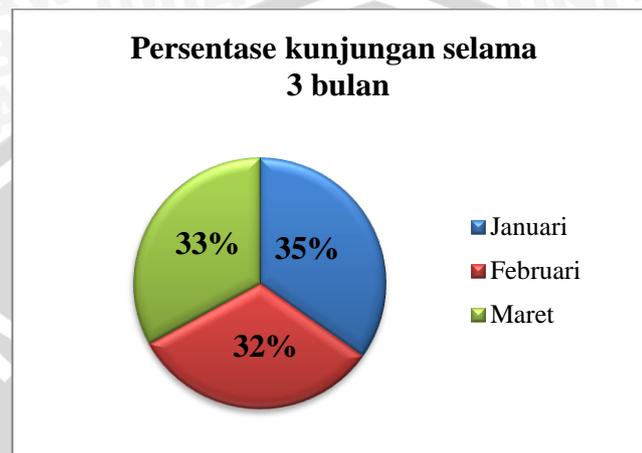
P : Perempuan

OBJ : Obat Jalan

MRS : Masuk Rumah Sakit

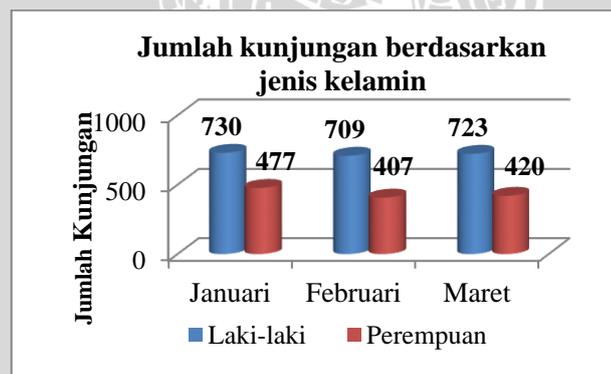
Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan selama 3 bulan selalu berbeda. Selain itu, kunjungan yang ada di Poliklinik Jiwa (PKJ) juga dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, jenis pelayanan yang digunakan, hasil pemeriksaan, dan status pasien.

Jumlah kunjungan selama 3 bulan yaitu Januari, Februari, dan Maret tahun 2013 ditunjukkan pada Gambar 4.6.



Gambar 4.6 Grafik Persentase Kunjungan Selama 3 Bulan

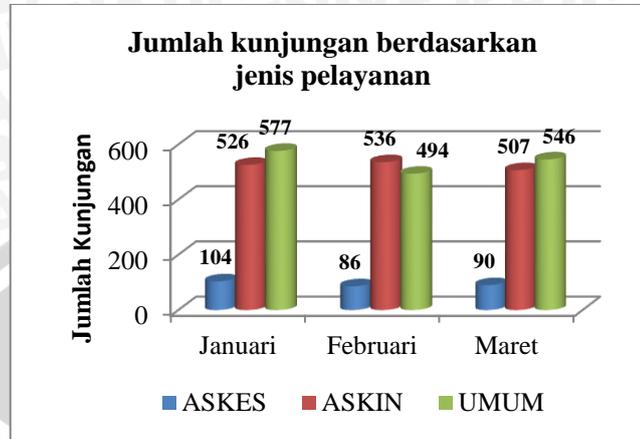
Jumlah kunjungan selama 3 bulan tahun 2013 yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada Gambar 4.7. Berdasarkan grafik yang ada dapat diketahui bahwa selama 3 bulan berturut-turut jumlah pasien laki-laki selalu lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien perempuan.



Gambar 4.7 Grafik Kunjungan Berdasarkan Jenis Kelamin

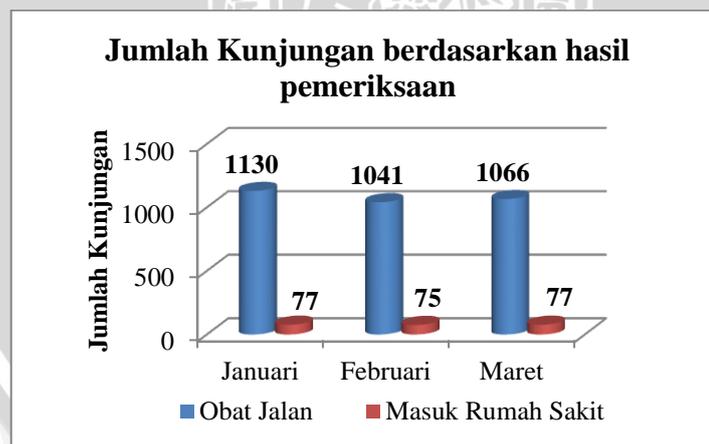
Jumlah kunjungan selama 3 bulan tahun 2013 yang dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan yang digunakan yaitu antara lain Asuransi Kesehatan PNS (Askes), Asuransi Keluarga Miskin (Askin), dan Umum ditunjukkan pada Gambar 4.8. Dengan menggunakan Askes dan Askin maka pasien dibebaskan biaya pelayanan, pemeriksaan dan obat. Sedangkan untuk pasien umum akan dikenakan biaya sesuai dengan tarif yang

berlaku. Dari grafik dibawah ini dapat diketahui bahwa pada bulan Januari dan Maret pemanfaat terbanyak adalah pasien Umum, sedangkan pada bulan Februari pemanfaat terbanyak adalah pasien Askin. Dan selama 3 bulan berturut-turut pengguna Askes paling sedikit jika dibandingkan dengan pengguna Askin dan Umum.



Gambar 4.8 Grafik Jumlah Kunjungan Berdasarkan Jenis Pelayanan

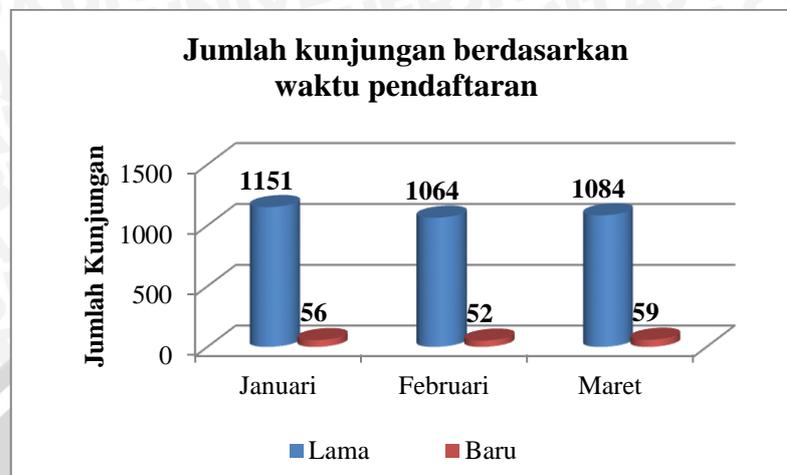
Jumlah kunjungan yang dikelompokkan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu OBJ dan MRS ditunjukkan pada Gambar 4.9. Apabila hasil pemeriksaan adalah OBJ maka pasien diperbolehkan menjalani rawat jalan dan pasien diijinkan untuk dibawa pulang. Sedangkan apabila hasil pemeriksaan adalah MRS maka pasien harus menjalani rawat inap. Dari grafik dibawah ini dapat diketahui bahwa selama 3 bulan berturut-turut jumlah pasien OBJ selalu lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah pasien MRS.



Gambar 4.9 Grafik Jumlah Kunjungan Berdasarkan Hasil Pemeriksaan

Jumlah kunjungan yang dikelompokkan berdasarkan kapan pasien tersebut melakukan pendaftaran atau menjadi pasien di RS tersebut yaitu pasien lama dan pasien baru yang ditunjukkan pada Gambar 4.10. Pada pasien lama akan mudah dilakukan pemeriksaan karena telah diketahui bagaimana rekam medik pasien. Sedangkan pasien

baru sebelum dilakukan pemeriksaan maka dilakukan pengecekan terlebih dahulu untuk mengetahui apakah pasien baru co-operatif atau tidak. Dari grafik dapat dilihat bahwa jumlah pasien lama selalu lebih banyak dibandingkan jumlah pasien baru.



Gambar 4.10 Grafik Jumlah Kunjungan Berdasarkan Waktu Pendaftaran

4.2 Define

Define merupakan pemilihan masalah yang harus diatasi, menemukan kesempatan untuk melakukan perbaikan, serta pemahaman proses-proses yang terlibat dan kebutuhan pelanggan melalui perspektif tingkat tinggi. Pada tahapan ini dilakukan pendefinisian atribut-atribut kepuasan konsumen terhadap pelayanan yang dirasakan dan pengujian terhadap atribut-atribut kepuasan konsumen.

4.2.1 Kuesioner Pendahuluan

Pada survey pendahuluan sangat disarankan agar jumlah responden minimal 30 orang. Dengan jumlah minimal 30 orang ini maka distribusi skor (nilai) akan lebih mendekati kurve normal (Singarimbun & Effendi, 1987). Kuesioner yang disebar pada penelitian ini berdasarkan 5 dimensi kualitas dan terdiri dari 23 atribut. Dalam kuesioner ini dilakukan pengukuran terhadap persepsi pelanggan dan harapan pelanggan. Selain itu, dari kuesioner pendahuluan ini akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner pada penelitian ini dapat dilihat pada Lampiran 1. Atribut kepuasan konsumen dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Atribut Kepuasan Konsumen

No.	PERNYATAAN
T	TANGIBLES/TERUKUR
1	Loket pendaftaran yang bersih dan tertata rapi
2	Kamar periksa yang nyaman, bersih dan tertata rapi
3	Ruang Administrasi yang bersih dan tertata rapi
4	Ruang tunggu yang mencukupi dengan jumlah pengunjung
5	Loket pembayaran (kasir) yang bersih dan tertata rapi
6	Tenaga Medis dan Pegawai berpenampilan rapi
7	Papan petunjuk yang jelas untuk alur pelayanan
8	Ketersediaan tempat parkir yang luas dan teratur
9	Toilet yang bersih dan nyaman
E	EMPATHY/EMPATI
10	Pegawai menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga pasien
11	Dokter mendengarkan keluhan pasien dan keluarga pasien dan memberikan jalan keluar dalam konsultasi
12	Kemudahan tenaga medis dan pegawai untuk dihubungi dan ditemui
RL	RELIABILITY/KEANDALAN
13	Ketepatan pemberian hasil rekam medis
14	Ketepatan dokter dalam memberikan resep obat yang sesuai dengan keluhan
15	Ketepatan dalam menghitung biaya administrasi
RS	RESPONSIVENESS/KETANGGAPAN
16	Pegawai dan tenaga medis tanggap dalam melayani pasien
17	Proses pendaftaran yang cepat dan mudah
18	Tenaga Medis dan Pegawai bersikap sopan dan sabar dalam melayani pasien
A	ASSURANCE/KEPASTIAN
19	Kesesuaian jumlah tenaga medis dan pegawai dalam melayani pasien
20	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien
21	Keamanan area parkir kendaraan
22	Kemampuan pegawai dalam menjawab pertanyaan keluarga pasien
23	Pasien merasa aman selama proses pelayanan yang diberikan

4.2.2 Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung dilapangan dengan menyebarkan kuesioner kepada keluarga pasien di Poliklinik Kesehatan Jiwa (PKJ) RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang telah menjalani pemeriksaan minimal 1 kali pemeriksaan atau lebih. Sehingga dalam penyebaran kuesioner peneliti terlebih dahulu menanyakan kepada responden sudah berapa kali melakukan perawatan di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pada penjelasan sebelumnya telah dijelaskan untuk kuesioner pendahuluan adalah 30 responden guna melakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Sedangkan untuk kuesioner tambahan sebanyak 70 kuesioner. Jadi, sampel dalam penelitian adalah 100 responden. Hasil rekapitulasi penyebaran kuesioner pendahuluan dan tambahan dapat dilihat pada Lampiran 2.

4.2.3 Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan pada hasil pengisian kuesioner yang kedua. Karena dalam penyebarannya peneliti menggunakan metode teknik pengukuran ulang. Sehingga dalam pengisian yang kedua, responden dianggap lebih memahami maksud dari setiap pernyataan yang ada dalam kuesioner.

Dalam melakukan uji validitas digunakan rumus teknik korelasi "*product moment*" untuk menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total. Dalam statistik, angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik Tabel korelasi nilai $-r$. Pada penelitian ini, taraf signifikansi yang digunakan adalah 5%. Dengan responden 30 orang dan taraf signifikansi 5% maka angka kritiknya adalah 0,361. Jika angka korelasi yang diperoleh setiap pernyataan melebihi angka kritik 5% maka pernyataan adalah valid. Sebaliknya, jika angka korelasi kurang dari angka kritik 5% maka pernyataan adalah tidak valid dan harus dilakukan perbaikan terhadap penyusunan kata-kata dalam atribut dan dilakukan penyebaran kembali sebanyak 30 responden. Langkah perhitungan uji validitas dapat dilihat pada Lampiran 3.

1. Persepsi Pelanggan

Hasil perhitungan angka korelasi untuk melakukan uji validitas pada persepsi pelanggan dapat dilihat pada Tabel 4.3. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai korelasi "*product moment*" (r hitung) dari setiap atribut memiliki nilai yang melebihi 0,361 (r tabel), sehingga dapat dinyatakan bahwa setiap butir pernyataan yang ada dalam kuesioner adalah valid.

Tabel 4.3 Rekapitulasi Uji Validitas Persepsi Pelanggan

Pernyataan	r hitung	r tabel	Hasil
T1	0.372	0.361	Valid
T2	0.383	0.361	Valid
T3	0.518	0.361	Valid
T4	0.617	0.361	Valid
T5	0.432	0.361	Valid
T6	0.432	0.361	Valid
T7	0.584	0.361	Valid
T8	0.429	0.361	Valid
T9	0.378	0.361	Valid
E10	0.393	0.361	Valid
E11	0.768	0.361	Valid
E12	0.443	0.361	Valid
RL13	0.673	0.361	Valid
RL14	0.473	0.361	Valid
RL15	0.615	0.361	Valid
RS16	0.590	0.361	Valid
RS17	0.466	0.361	Valid
RS18	0.394	0.361	Valid
A19	0.797	0.361	Valid
A20	0.723	0.361	Valid
A21	0.492	0.361	Valid
A22	0.381	0.361	Valid
A23	0.811	0.361	Valid

2. Harapan Pelanggan

Hasil perhitungan angka korelasi untuk melakukan uji validitas pada harapan pelanggan dapat dilihat pada Tabel 4.4. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa nilai korelasi "*product moment*" (*r hitung*) dari setiap atribut memiliki nilai yang melebihi 0,361 (*r tabel*), sehingga dapat dinyatakan bahwa setiap butir pernyataan yang ada dalam kuesioner adalah valid.

Tabel 4.4 Rekapitulasi Uji Validitas Harapan Pelanggan

Pernyataan	r hitung	r tabel	Hasil
T1	0.775	0.361	Valid
T2	0.593	0.361	Valid
T3	0.537	0.361	Valid
T4	0.471	0.361	Valid
T5	0.498	0.361	Valid
T6	0.528	0.361	Valid
T7	0.407	0.361	Valid
T8	0.591	0.361	Valid
T9	0.630	0.361	Valid
E10	0.531	0.361	Valid
E11	0.529	0.361	Valid
E12	0.537	0.361	Valid
RL13	0.416	0.361	Valid
RL14	0.575	0.361	Valid
RL15	0.479	0.361	Valid
RS16	0.632	0.361	Valid
RS17	0.433	0.361	Valid
RS18	0.373	0.361	Valid
A19	0.576	0.361	Valid
A20	0.586	0.361	Valid
A21	0.664	0.361	Valid
A22	0.371	0.361	Valid
A23	0.576	0.361	Valid

4.2.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam menghitung indeks reliabilitas, peneliti menggunakan teknik pengukuran ulang (*testretest*) yaitu dengan meminta responden yang sama agar menjawab semua pertanyaan dalam alat pengukur sebanyak dua kali. Sama seperti uji validitas, dalam melakukan uji reliabilitas juga dipergunakan teknik korelasi "*product moment*" untuk mengetahui korelasi antara atribut di pengukuran I dan atribut di pengukuran II. Bila angka korelasi yang diperoleh lebih besar 0,7, maka atribut tersebut adalah reliabel dan sebaliknya. Apabila angka korelasi kurang dari 0,7 maka atribut tersebut tidak reliabel. Langkah perhitungan uji reliabilitas dapat dilihat pada Lampiran 4.

1. Persepsi Pelanggan

Uji reliabilitas pada persepsi pelanggan dapat dilihat pada Tabel 4.5. Dari tabel dibawah ini dapat diketahui bahwa nilai r hitung untuk setiap atribut ≥ 0.7 , maka dapat disimpulkan bahwa semua atribut dalam kuesioner adalah reliabel.

Tabel 4.5 Rekapitulasi Uji Reliabilitas Persepsi Pelanggan

Pernyataan	r hitung	Kriteria	Hasil	
<i>Tangibles</i>	T1	0.820	≥ 0.7	Reliabel
	T2	0.978	≥ 0.7	Reliabel
	T3	0.948	≥ 0.7	Reliabel
	T4	0.958	≥ 0.7	Reliabel
	T5	0.919	≥ 0.7	Reliabel
	T6	0.943	≥ 0.7	Reliabel
	T7	0.967	≥ 0.7	Reliabel
	T8	0.919	≥ 0.7	Reliabel
	T9	0.963	≥ 0.7	Reliabel
<i>Empathy</i>	E10	0.967	≥ 0.7	Reliabel
	E11	0.978	≥ 0.7	Reliabel
	E12	0.880	≥ 0.7	Reliabel
<i>Reliability</i>	RL13	0.981	≥ 0.7	Reliabel
	RL14	0.958	≥ 0.7	Reliabel
	RL15	0.963	≥ 0.7	Reliabel
<i>Responsiveness</i>	RS16	0.991	≥ 0.7	Reliabel
	RS17	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	RS18	0.925	≥ 0.7	Reliabel
<i>Assurances</i>	A19	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	A20	0.984	≥ 0.7	Reliabel
	A21	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	A22	0.943	≥ 0.7	Reliabel
	A23	0.989	≥ 0.7	Reliabel

2. Harapan Pelanggan

Uji reliabilitas pada harapan pelanggan dapat dilihat pada Tabel 4.6. Dari tabel dibawah ini dapat diketahui bahwa nilai r hitung untuk setiap atribut ≥ 0.7 , maka dapat disimpulkan bahwa semua atribut dalam kuesioner adalah reliabel.

Tabel 4.6 Rekapitulasi Uji Reliabilitas Harapan Pelanggan

Pernyataan	r hitung	r tabel	Hasil	
<i>Tangibles</i>	T1	0.997	≥ 0.7	Reliabel
	T2	0.991	≥ 0.7	Reliabel
	T3	0.978	≥ 0.7	Reliabel
	T4	0.991	≥ 0.7	Reliabel
	T5	0.984	≥ 0.7	Reliabel
	T6	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	T7	0.993	≥ 0.7	Reliabel
	T8	0.978	≥ 0.7	Reliabel
	T9	0.993	≥ 0.7	Reliabel
<i>Empathy</i>	E10	0.998	≥ 0.7	Reliabel
	E11	0.999	≥ 0.7	Reliabel
	E12	0.986	≥ 0.7	Reliabel
<i>Reliability</i>	RL13	0.995	≥ 0.7	Reliabel
	RL14	0.998	≥ 0.7	Reliabel
	RL15	0.986	≥ 0.7	Reliabel
<i>Responsiveness</i>	RS16	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	RS17	0.986	≥ 0.7	Reliabel
	RS18	0.978	≥ 0.7	Reliabel
<i>Assurances</i>	A19	0.997	≥ 0.7	Reliabel
	A20	0.998	≥ 0.7	Reliabel
	A21	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	A22	0.989	≥ 0.7	Reliabel
	A23	0.989	≥ 0.7	Reliabel

4.3 Measure

Measure merupakan tindak lanjut logis terhadap langkah *Define* dan merupakan sebuah jembatan untuk langkah berikutnya. Pada tahapan ini dilakukan pengukuran dengan analisis Gap dan analisis kapabilitas proses.

4.3.1 Analisis GAP

Setelah dilakukan rekapitulasi terhadap seluruh kuesioner, selanjutnya dilakukan analisis perhitungan GAP setiap atribut. GAP diperhitungkan dari selisih antara persepsi dan harapan pelanggan. GAP antara persepsi dan harapan pelanggan terhadap proses pelayanan di PKJ RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ditunjukkan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Analisis GAP di PKJ

No.	TANGIBLES	Rata-Rata Tingkat Persepsi	Rata-Rata Tingkat Harapan	GAP
1	Loket pendaftaran yang bersih dan tertata rapi	3.77	4.31	-0.54
2	Kamar periksa yang nyaman, bersih dan tertata rapi	3.74	4.64	-0.90
3	Ruang administrasi yang bersih dan tertata rapi	3.59	4.55	-0.96
4	Ruang tunggu yang mencukupi dengan jumlah pengunjung	4.13	4.65	-0.52
5	Loket pembayaran (kasir) yang bersih dan tertata rapi	3.74	4.38	-0.64
6	Tenaga Medis dan Pegawai berpenampilan rapi	3.93	4.58	-0.65
7	Papan petunjuk yang jelas untuk alur pelayanan	3.85	4.63	-0.78
8	Ketersediaan tempat parkir yang luas dan teratur	3.81	4.60	-0.79
9	Toilet yang bersih dan nyaman	3.76	4.55	-0.79
	Rata-rata	3.81	4.54	-0.73
	EMPATHY			
10	Pegawai menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga pasien	3.55	4.70	-1.15
11	Dokter mendengarkan keluhan pasien dan keluarga pasien dan memberikan jalan keluar dalam konsultasi	4.14	4.79	-0.65
12	Kemudahan tenaga medis dan pegawai untuk dihubungi dan ditemui	3.69	4.55	-0.86
	Rata-rata	4.08	4.68	-0.89
	RELIABILITY			
13	Ketepatan pemberian hasil rekam medis	4.27	4.76	-0.49
14	Ketepatan dokter dalam memberikan resep obat yang sesuai dengan keluhan	4.23	4.83	-0.60
15	Ketepatan dalam menghitung biaya administrasi	3.74	4.55	-0.81
	Rata-rata	4.08	4.71	-0.63
	RESPONSIVENESS			
16	Pegawai dan tenaga medis tanggap dalam melayani pasien	4.03	4.65	-0.62
17	Proses pendaftaran yang cepat dan mudah	4.17	4.48	-0.31
18	Tenaga Medis dan Pegawai bersikap sopan dan sabar dalam melayani pasien	3.85	4.61	-0.76
	Rata-rata	4.02	4.58	-0.56
	ASSURANCE			
19	Kesesuaian jumlah tenaga medis dan pegawai dalam melayani pasien	4.38	4.62	-0.24
20	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	4.21	4.75	-0.54
21	Keamanan area parkir kendaraan	3.71	4.43	-0.72
22	Kemampuan pegawai dalam menjawab pertanyaan keluarga pasien	3.69	4.65	-0.96
23	Pasien merasa aman selama proses pelayanan yang diberikan	3.94	4.65	-0.71
	Rata-rata	3.99	4.62	-0.63

Setelah dilakukan analisis GAP tiap atribut, selanjutnya dilakukan pengurutan atau memberi *ranking* atribut guna mengetahui atribut yang memiliki GAP terbesar hingga GAP terkecil. *Ranking* atau urutan dari skor GAP paling negatif atau GAP terbesar hingga GAP terkecil dapat dilihat apada Tabel 4.8.

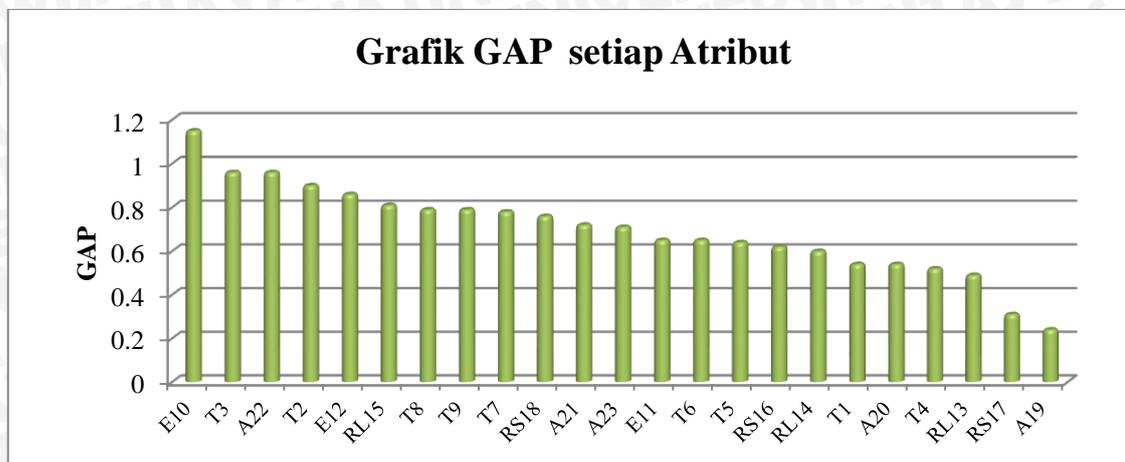
Tabel 4.8 *Ranking* GAP Setiap Atribut

No.	Atribut		GAP
1	E10	Pegawai menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga pasien	-1.15
2	T3	Ruang administrasi yang bersih dan tertata rapi	-0.96
3	A22	Kemampuan pegawai dalam menjawab pertanyaan keluarga pasien	-0.96
4	T2	Kamar periksa yang nyaman, bersih dan tertata rapi	-0.9
5	E12	Kemudahan tenaga medis dan pegawai untuk dihubungi dan ditemui	-0.86
6	RL15	Ketepatan dalam menghitung biaya administrasi	-0.81
7	T8	Ketersediaan tempat parkir yang luas dan teratur	-0.79
8	T9	Toilet yang bersih dan nyaman	-0.79
9	T7	Papan petunjuk yang jelas untuk alur pelayanan	-0.78
10	RS18	Tenaga Medis dan Pegawai bersikap sopan dan sabar dalam melayani pasien	-0.76
11	A21	Keamanan area parkir kendaraan	-0.72
12	A23	Pasien merasa aman selama proses pelayanan yang diberikan	-0.71
13	E11	Dokter mendengarkan keluhan pasien dan keluarga pasien dan memberikan jalan keluar dalam konsultasi	-0.65
14	T6	Tenaga Medis dan Pegawai berpenampilan rapi	-0.65
15	T5	Loket pembayaran (kasir) yang bersih dan tertata rapi	-0.64
16	RS16	Pegawai dan tenaga medis tanggap dalam melayani pasien	-0.62
17	RL14	Ketepatan dokter dalam memberikan resep obat yang sesuai dengan keluhan	-0.6
18	T1	Loket pendaftaran yang bersih dan tertata rapi	-0.54
19	A20	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien	-0.54
20	T4	Ruang tunggu yang mencukupi dengan jumlah pengunjung	-0.52
21	RL13	Ketepatan pemberian hasil rekam medis	-0.49
22	RS17	Proses pendaftaran yang cepat dan mudah	-0.31
23	A19	Kesesuaian jumlah tenaga medis dan pegawai dalam melayani pasien	-0.24
Rata-rata			-0.70

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa semua atribut memiliki nilai GAP negatif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam proses pelayanan yang diberikan oleh pihak pegawai dan tenaga medis di PKJ kepada pelanggan masih belum sesuai dengan harapan atau keinginan dari pelanggan. Dan secara keseluruhan dari pelayanan yang telah diberikan didapatkan nilai GAP sebesar -0.70. Dengan skor GAP tersebut, maka perlu untuk dilakukan perbaikan agar proses pelayanan yang diberikan menjadi sesuai dengan harapan pelanggan.

Pada tahap ini dilakukan pengurutan guna mengetahui atribut mana yang harus terlebih dahulu untuk dilakukan perbaikan. Urutan atau *ranking* dari setiap atribut ditentukan berdasarkan nilai GAP yang paling negatif. Sedangkan atribut yang

memiliki nilai GAP yang sama maka dalam pengurutannya akan didasarkan pada rata-rata skor GAP tiap dimensinya, dimana dimensi yang memiliki nilai GAP yang lebih negatif maka atribut yang ada didalamnya akan dilakukan perbaikan terlebih dahulu. Grafik *ranking* GAP setiap atribut dapat dilihat pada Gambar 4.11.



Gambar 4.11 Grafik *Ranking* GAP Setiap Atribut

Dari grafik diatas dapat diketahui tiga atribut yang memiliki nilai Gap paling negatif yaitu antara lain pegawai menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga pasien dengan nilai Gap -1,15, ruang administrasi yang bersih dan tertata rapi dengan nilai Gap -0,96, dan kemampuan pegawai dalam menjawab pertanyaan keluarga pasien dengan nilai Gap -0,96. Ketiga atribut tersebut yang akan diukur nilai kapabilitas prosesnya. Sedangkan GAP terkecil adalah dari dimensi *Assurance* yaitu untuk atribut kesesuaian jumlah tenaga medis dan pegawai dalam melayani pasien dengan skor GAP -0.24.

4.3.2 Kapabilitas Proses

Perhitungan kapabilitas proses dilakukan untuk mengetahui sampai berapakah nilai sigma dari pelayanan tersebut. Nilai sigma dihitung pada atribut yang memiliki nilai GAP terbesar (paling negatif), dimana konversi DPMO ke nilai sigma berdasarkan *Motorola's 6-Sigma Process* yang dapat dilihat pada Lampiran 5. Dari nilai sigma tersebut, nantinya dapat dijadikan acuan perbandingan setelah dilakukan perbaikan, apakah nilai sigma dari proses pelayanan yang dilakukan mengalami peningkatan, penurunan ataukah nilainya tetap.

Dalam menentukan nilai kapabilitas proses dilakukan penyebaran kuesioner kembali kepada responden dengan membentuk subgroup dimana setiap subgroup terdiri dari lima responden. Kuesioner diberikan kepada 20 subgroup dan selang waktu setiap

subgroup adalah satu jam. Dalam perhitungan kapabilitas proses, ketidakpuasan adalah proses yang memiliki persepsi < 3 . Banyaknya CTQ didapatkan dari jumlah ketidakpuasan maksimal yang mungkin terjadi dari setiap subgroup, dimana setiap subgroup terdiri dari 5 responden sehingga jumlah CTQ proses adalah 5. Kuesioner kapabilitas proses dan rekapitulasi hasil penyebaran kuesioner dapat dilihat pada Lampiran 6 dan Lampiran 7. Kapabilitas proses untuk atribut paling negatif dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.9 Kapabilitas Proses Komunikasi Pegawai Administrasi

Langkah	Aktivitas	Persamaan	Hasil
1	Proses apa yang ingin diketahui kualitasnya?	-	Komunikasi pegawai administrasi
2	Berapa banyak proses pelayanan?	-	20
3	Berapa banyak ketidakpuasan yang diterima?	-	17
4	Hitung tingkat ketidakpuasan berdasarkan pada Langkah 3!	(Langkah 3)/ (Langkah 2)	0.85
5	Tentukan banyaknya CTQ potensial yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan atau kegagalan!	Banyaknya karakteristik CTQ	5
6	Hitung peluang singkat ketidakpuasan per karakteristik CTQ!	(Langkah 4)/ (Langkah 5)	0.17
7	Hitung kemungkinan ketidakpuasan per satu juta kesempatan (DPMO)	(Langkah 6)x 1.000.000	170000
8	Konversikan DPMO (Langkah 7) kedalam nilai sigma	-	2.45 σ
9	Buat kesimpulan	-	Kapabilitas Sigma 2.45 σ

Tabel 4.10 Kapabilitas Proses Kebersihan Dan Kerapihan Ruang Administrasi

Langkah	Aktivitas	Persamaan	Hasil
1	Proses apa yang ingin diketahui kualitasnya?	-	Kebersihan dan kerapihan ruang Administrasi
2	Berapa banyak proses pelayanan?	-	20
3	Berapa banyak ketidakpuasan yang diterima?	-	34
4	Hitung tingkat ketidakpuasan berdasarkan pada Langkah 3!	(Langkah 3)/ (Langkah 2)	1.70
5	Tentukan banyaknya CTQ potensial yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan atau kegagalan!	Banyaknya karakteristik CTQ	5
6	Hitung peluang singkat ketidakpuasan per karakteristik CTQ!	(Langkah 4)/ (Langkah 5)	0.34
7	Hitung kemungkinan ketidakpuasan per satu juta kesempatan (DPMO)	(Langkah 6)x 1.000.000	340000
8	Konversikan DPMO (Langkah 7) kedalam nilai sigma	-	1.91 σ
9	Buat kesimpulan	-	Kapabilitas Sigma 1.91 σ

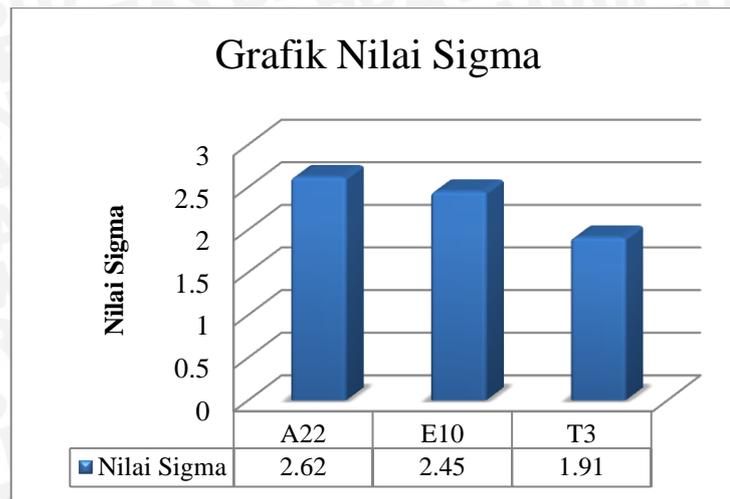
Tabel 4.11 Kapabilitas Proses Kemampuan Pegawai Administrasi dalam Menjawab Pertanyaan Keluarga Pasien

Langkah	Aktivitas	Persamaan	Hasil
1	Proses apa yang ingin diketahui kualitasnya?	-	Kemampuan pegawai administrasi
2	Berapa banyak proses pelayanan?	-	20
3	Berapa banyak ketidakpuasan yang diterima?	-	13
4	Hitung tingkat ketidakpuasan berdasarkan pada Langkah 3!	(Langkah 3)/ (Langkah 2)	0.65
5	Tentukan banyaknya CTQ potensial yang dapat mengakibatkan ketidakpuasan atau kegagalan!	Banyaknya karakteristik CTQ	5
6	Hitung peluang singkat ketidakpuasan per karakteristik CTQ!	(Langkah 4)/ (Langkah 5)	0.13
7	Hitung kemungkinan ketidakpuasan per satu juta kesempatan (DPMO)	(Langkah 6)x 1.000.000	130000
8	Konversikan DPMO (Langkah 7) kedalam nilai sigma	-	2.62 σ
9	Buat kesimpulan	-	Kapabilitas Sigma 2.62 σ

Dari perhitungan kapabilitas proses diatas dapat diketahui bahwa nilai kapabilitas proses terbesar adalah kemampuan pegawai administrasi dengan nilai sigma sebesar 2.62 σ , dilanjutkan pada proses komunikasi pegawai dengan nilai sigma sebesar 2.45 σ , dan proses yang memiliki kapabilitas proses terendah adalah kebersihan dan kerapihan ruang administrasi dengan nilai sigma sebesar 1.91 σ . Dari ketiga nilai sigma tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak RS masih belum maksimal karena nilai sigma masih jauh dari harapan yaitu sebesar 6 σ . Untuk meningkatkan kapabilitas proses tersebut maka perlu dilakukan analisis untuk mengetahui akar penyebab ketidakpuasan tersebut dan cara untuk memperbaikinya. Kedua hal tersebut akan dibahas pada tahap selanjutnya.

4.4 Analyze

Setelah diketahui nilai sigma dari atribut yang memiliki nilai GAP terbesar, selanjutnya adalah melakukan analisis dengan meranking GAP tersebut untuk mengetahui nilai sigma terendah yang menimbulkan ketidakpuasan pelanggan. Dilanjutkan dengan menggunakan metode FMEA untuk mengetahui akar penyebab terjadinya kegagalan tersebut.



Gambar 4.12 Ranking Nilai Sigma

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa atribut yang memiliki nilai sigma tertinggi adalah dari dimensi *Assurances* (A22) dengan nilai sigma sebesar 2.34σ , dilanjutkan oleh dimensi *Empathy* (E10) dengan nilai sigma sebesar 2.17σ , dan atribut yang memiliki nilai sigma terendah adalah dari dimensi *Tangibles* (T3) dengan nilai sigma sebesar 1.62σ . Ketiga atribut tersebut akan dianalisis dengan menggunakan metode FMEA untuk mengetahui akar penyebab terjadinya ketidakpuasan pelanggan terhadap proses pelayanan yang ada di PKJ.

4.4.1 Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)

Pada tahap ini dilakukan analisis dengan menggunakan FMEA untuk mengetahui prioritas perbaikan akar permasalahan mana yang dapat dilakukan perbaikan terlebih dahulu dengan melihat *Risk Priority Number* (RPN). Penentuan *rating* untuk *severity*, *occurrence* dan *detection* (SOD) dilakukan dengan bantuan masukan dari pihak manajemen RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yaitu pegawai-pegawai di PKJ. Atribut yang dianalisis dengan FMEA adalah tiga atribut yang memiliki nilai GAP terbesar. Kriteria-kriteria SOD yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Severity

Severity menunjukkan tingkat keseriusan dari permasalahan yang terjadi. Rentang nilai *severity* mulai dari 1-10, semakin besar nilai yang diberikan maka semakin besar dampak dari kejadian tersebut. Masing-masing kriteria untuk *severity* ditunjukkan pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Kriteria *Severity*

<i>Effect</i>	<i>Indikator</i>	<i>Rating</i>
Tidak ada	Tidak terjadi ketidakpuasan proses pelayanan (Konsumen merasa puas dengan proses pelayanan)	1
Sangat minor	Terjadi ketidakpuasan, tetapi tidak mempengaruhi proses pelayanan	2
Minor	Terjadi ketidakpuasan dan mulai mempengaruhi proses pelayanan	3
Sangat rendah	Terjadi ketidakpuasan dan mempengaruhi 1 proses selanjutnya	4
Rendah	Terjadi ketidakpuasan dan mempengaruhi 2 proses selanjutnya	5
<i>Moderate</i>	Terjadi ketidakpuasan dan mempengaruhi 3 proses selanjutnya	6
Tinggi	Terjadi ketidakpuasan dan mempengaruhi 4 proses selanjutnya	7
Sangat tinggi	Terjadi ketidakpuasan dan mempengaruhi seluruh proses selanjutnya	8
Berbahaya	Ketidakpuasan sangat sering terjadi sehingga proses pelayanan tidak efektif	9
Sangat Berbahaya	Ketidakpuasan menyebabkan konsumen tidak ingin menggunakan jasa pelayanan kembali	10

2. *Occurance*

Occurance menunjukkan frekuensi terjadinya penyebab dan modus kegagalan. Rentang nilai *occurance* juga dimulai dari 1-10, semakin besar nilai yang diberikan maka semakin sering kegagalan tersebut terjadi. Dalam kriteria *occurance* frekuensi ketidakpuasan diambil selama 1 minggu kegiatan pelayanan. Masing-masing kriteria untuk *occurance* ditunjukkan pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13 Kriteria *Occurance*

<i>Effect</i>	<i>Indikator</i>	<i>Rating</i>
<i>Remote</i> : Tidak terjadi ketidakpuasan	Tidak terjadi ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	1
Rendah: Jarang terjadi ketidakpuasan	Terjadi 1 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	2
	Terjadi 2 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	3
<i>Moderate</i> : Sesekali terjadi ketidakpuasan	Terjadi 3-4 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	4
	Terjadi 5-7 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	5
	Terjadi 8-10 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	6
Tinggi: Sering terjadi ketidakpuasan	Terjadi 11-20 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	7
	Terjadi 21-30 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	8
Sangat tinggi: Ketidakpuasan terjadi terus menerus	Terjadi 31-50 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	9
	Terjadi >50 kali ketidakpuasan selama 1 minggu pelayanan	10

3. Detection

Detection menunjukkan kemampuan sistem untuk mendeteksi terjadinya kegagalan sebelum efek kegagalan tersebut benar-benar terjadi. Rentang nilai *detection* juga dimulai dari 1-10, semakin kecil nilai yang diberikan menunjukkan bahwa sistem dapat mendeteksi kegagalan dengan cepat. Masing-masing kriteria *detection* ditunjukkan pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Kriteria *Detection*

<i>Effect</i>	<i>Indikator</i>	<i>Rating</i>
Hampir Pasti	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan hampir pasti	1
Sangat Tinggi	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan sangat tinggi	2
Tinggi	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan tinggi	3
<i>Moderately Tinggi</i>	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan sedang sampai tinggi	4
<i>Moderate</i>	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan sedang	5
Rendah	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan rendah	6
Sangat Rendah	Kemampuan mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan sangat rendah	7
<i>Remote</i>	Sulit mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan	8
<i>Very Remote</i>	Sangat sulit mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan	9
Hampir Tidak Mungkin	Tidak dapat mendeteksi bentuk dan penyebab ketidakpuasan	10

Tabel 4.15 Analisis FMEA

Dimensi	CTQ	S	Penyebab Ketidakpuasan	O	Kontrol Sekarang	D	RPN	Rekomendasi Kontrol
<i>Empathy</i>	Komunikasi pegawai dengan keluarga pasien	2	Proporsi pengunjung dan pegawai tidak berimbang	3	Loket pendaftaran melayani dari jam 07.30-14.00	4	24	Pihak keluarga sabar untuk menunggu dilayani
			Jam pelayanan pasien terbatas	2	Pelayanan dilakukan dari jam 07.30-16.00 kecuali loket pendaftaran	3	12	Pegawa tidak tergesa-gesa saat melayani pasien
			Keluarga pasien kurangkomunikatif / pasif	3	Pegawai membiasakan untuk memulai obrolan dengan keluarga pasien	2	12	Keluarga pasien lebih aktif untuk bertanya jika ada sesuatu yang kurang dimengerti atau kurang dipahami
			Pasien yang kurang disiplin dalam antrian	3	Memberikan nomor antrian	1	6	Pengunjung mengetahui nomor antrian keberapa dan banyak antrian yang ada
Menyediakan ruang tunggu yang sesuai dengan jumlah pengunjung	3	18			Pasien sabar untuk menunggu giliran untukdipanggil oleh pegawai disetiap layanan			
<i>Tangibles</i>	Ruang administrasi yang bersih dan tertata rapi	3	Ruangan administrasi berukuran 3m x 3m	6	Tersedia ruang klinik kesehatan jiwa dengan luas yang minim	5	90	Tata letak ruangan di tinjau ulang agar pelayanan lebih efektif dan efisien
			Ruangan digunakan oleh 5 orang pegawai	6	Disediakan 5 meja kerja untuk setiap pegawai yang saling berdekatan	3	48	Setiap pegawai memiliki meja kerja sendiri dan diberikan jarak antar meja kerja
			Banyaknya tumpukan berkas-berkas pasien	3	Berkas ditata dengan ditumpuk vertikal diatas meja	3	27	Memaksimalkan almari arsip yang ada di ruang administrasi
<i>Assurances</i>	Kemampuan pegawai dalam menjawab pertanyaan keluarga pasien	2	Ada beberapa pegawai yang tidak memahami tentang prosedur dalam RS (apabila ada prosedur baru)	4	Dilakukan evaluasi terhadap pelayanan setiap 6 bulan sekali	2	16	Diadakan sosialisasi dan evaluasi kinerja pegawai setiap bulan untuk menunjang kelancaran dalam melayani pelanggan
			Bahasa yang disampaikan kurang komunikatif	3	Pegawai menggunakan bahasa yang dimengerti oleh keluarga pasien	2	12	Pegawai menggunakan bahasa yang komunikatif sehingga dimengerti oleh pelanggan

Dari analisis dengan menggunakan FMEA nilai RPN yang didapatkan memiliki rentang antara 6-90. Atribut yang memiliki nilai RPN terendah adalah dari dimensi *Empathy* yang berarti atribut tersebut memiliki resiko kegagalan yang rendah. Dan atribut yang memiliki nilai RPN tertinggi adalah atribut dari dimensi *Tangibles* yaitu ruang administrasi yang bersih dan tertata rapi (T3). Pada atribut tersebut didapatkan tiga penyebab ketidakpuasan, nilai RPN tertinggi dikarenakan ruangan administrasi berukuran 3mx3m yaitu dengan nilai RPN 90, dilanjutkan dengan ketidakpuasan yang dikarenakan ruangan digunakan oleh 5 orang pegawai dengan nilai RPN 48, dan penyebab ketidakpuasan terakhir dikarenakan banyaknya tumpukan berkas-berkas pasien dengan nilai RPN 27. Penyebab ketidakpuasan (akar permasalahan) yang memiliki nilai RPN tertinggi akan menjadi fokus perbaikan dalam tahap selanjutnya.

4.5 Improve

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis untuk memberikan rekomendasi perbaikan dengan menggunakan sikap kerja 5S dan analisis *layout* kantor. Dari hasil analisis FMEA yang telah dilakukan dapat diketahui dimensi yang memiliki atribut kritis, akar penyebabnya dan kontrol yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pada dimensi *tangibles* terdapat bukti fisik/sarana yang kritis, yaitu ruang administrasi. Sarana ruang administrasi memiliki tiga akar penyebab ketidakpuasan meliputi ruangan yang minim dengan digunakan oleh 5 pegawai dan ada banyak tumpukan berkas. Pada ruang administrasi banyak kegiatan yang dilakukan antara lain melakukan pengecekan berkas-berkas pasien, perhitungan biaya administrasi, dll. Selain itu, arus keluar masuk pegawai dan tenaga medis ramai, sehingga sedikit menghambat kelancaran pelayanan. Hal ini dikarenakan ruang administrasi memiliki luas yang kecil. Usulan perbaikan untuk ruang administrasi yang kurang luas adalah dengan mengatur kembali tata letak (*layout*) meja kerja dalam ruangan sehingga pelayanan menjadi lancar dan arus keluar masuk pegawai maupun tenaga medis juga lancar atau tidak berdesakan.

Selain permasalahan luas ruangan, ruang administrasi digunakan oleh 5 pegawai dan pegawai-pegawai tersebut terletak sangat berdekatan sehingga ruang gerak pegawai menjadi sempit. Hal ini bisa mengakibatkan pegawai akan cepat merasa capek dan bosan. Usulan perbaikan untuk tata letak meja pegawai adalah dengan memberikan jarak untuk setiap meja kerja sehingga ruang gerak pegawai menjadi bebas dan apabila pekerja ingin mengantarkan berkas akses jalan keluarnya menjadi mudah dan cepat.

Berikut rekomendasi perbaikan dengan menggunakan sikap kerja 5S dan analisis *layout* kantor.

4.5.1 Sikap Kerja 5S

Rekomendasi perbaikan dengan menggunakan sikap kerja 5S dapat dilihat pada Tabel 4.16. Dengan menggunakan metode ini diharapkan kebersihan dan kerapian ruang administrasi bisa terwujud dengan baik sehingga tidak terjadi ketidakpuasan pelanggan karena ruang administrasi yang kurang bersih ataupun kurang rapi. Gambaran sikap kerja 5S yang dapat diterapkan di ruang administrasi PKJ dapat dilihat pada Lampiran 8. Berikut langkah perbaikan yang terdiri dari 5 tahapan yaitu pemilahan, penataan, pembersihan, pemantapan dan pembiasaan.

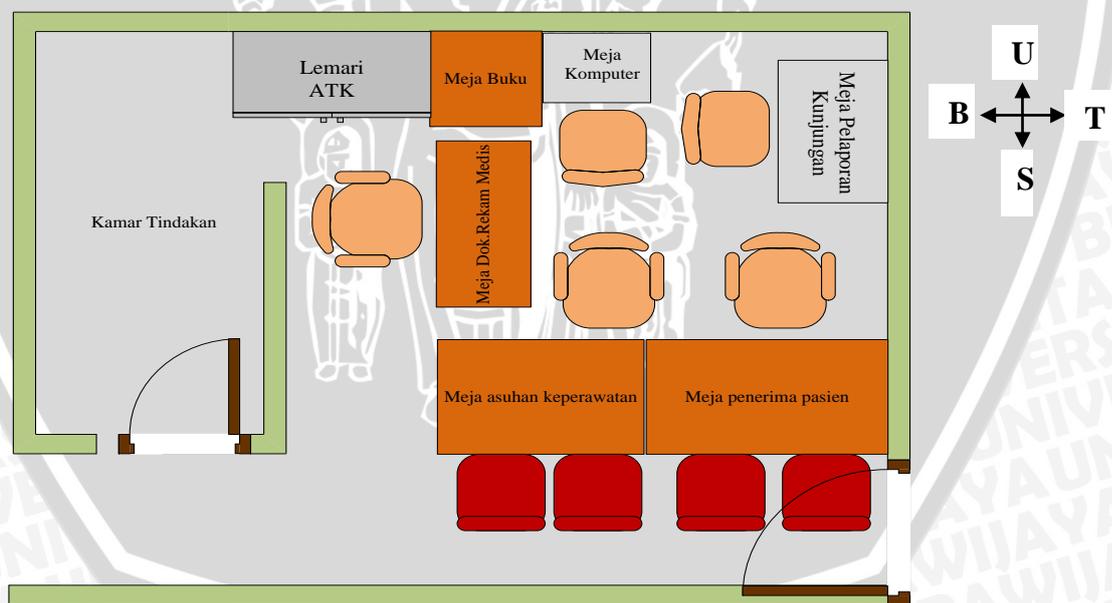
Tabel 4.16 Rekomendasi Perbaikan dengan Sikap Kerja 5S

No.	Sikap Kerja 5S	Kegiatan
1.	Seiri (Pemilahan)	Melakukan pemilahan dengan mengelompokkan peralatan dan berkas berdasarkan meja kerja yang ada di ruang administrasi. <ul style="list-style-type: none"> - Meja asuhan keperawatan: Buku ketaatan kontrol, Buku Waktu Tunggu PKJ, Alat Tulis Kantor (ATK) seperti stapler, stampel, tipe-x, bolpoint, tinta - Meja penerima pasien: ATK (stapler, stampel, tipe-x, bolpoint, tinta), <i>Microphone</i> untuk melakukan panggilan kepada pasien, <i>form</i> penerima pasien. - Meja pelaporan kunjungan: Dokumen Rekam Medis, komputer, printer. - Meja Dokumen Rekam Medis: dokumen Rekam Medis, ATK (stapler, stampel, tipe-x, bolpoint, tinta, alat untuk membuat lubang pada kertas) - Meja komputer: Komputer, printer - Lemari ATK: ATK yang digunakan oleh pegawai di simpan dalam lemari ini - Meja tempat buku dan berkas PKJ: buku, telephone, dan berkas-berkas PKJ
2.	Seiton (Penataan)	Penataan dilakukan dengan merapikan dan menata berkas dan peralatan yang ada di ruang administrasi. Salah satunya dengan menyediakan almari untuk penyimpanan ATK dengan memberi tanda disetiap rak sesuai dengan pengelompokkannya. Dalam ruang administrasi ATK merupakan peralatan yang banyak digunakan oleh pegawai. Selain itu berkas dan peralatan bisa ditata berdasarkan pada tahap pemilahan sehingga tidak ada pencarian terhadap berkas ataupun peralatan apabila membutuhkannya.
3.	Seiso (Pembersihan)	Pembersihan dilakukan dengan membersihkan tempat yang jarang diperhatikan oleh orang seperti meja pelaporan kunjungan dan meja peralatan. Kedua meja tersebut berada di sudut ruang sehingga kurang diperhatikan oleh pengunjung. Untuk itu pembersihan ruang agar difokuskan di kedua meja tersebut. Selain itu pembersihan dilakukan agar ruangan terbebas dari debu dan kotoran atau barang asing untuk memperoleh tempat kerja yang lebih bersih.

No.	Sikap Kerja 5S	Kegiatan
4.	Seiketsu (Pemantapan)	<p>Pemantapan dilakukan dengan memelihara barang dengan teratur, rapi dan bersih. Berikut kegiatan yang dilakukan pada tahap pemantapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya tanda atau petunjuk Ruang Administrasi - Adanya jadwal pergantian pegawai apabila ada pegawai yang sedang mengambil jam istirahat - Adanya daftar dokter yang hadir pada hari tersebut - Dilakukan pelabelan terhadap beberapa berkas dan peralatan antara lain: stempel, buku waktu tunggu PKJ, buku ketaatan kontrol, pelabelan terhadap almari ATK
5.	Shitsuke (Pembiasaan)	Pembiasaan dilakukan dengan menetapkan 1 hari kerja sebagai hari 5S, dimana pegawai pada hari tersebut diharuskan untuk menerapkan sikap kerja 5S.

4.5.2 Analisis *Layout* Kantor

Rekomendasi perbaikan dilakukan dengan melakukan analisis tata letak (*layout*) di ruang administrasi. Hal ini bertujuan agar pegawai merasa nyaman dan tidak mudah capek saat bekerja. Selain itu analisis dilakukan agar tidak terjadi perpindahan berkas secara bolak-balik sehingga diharapkan arus perpindahan berkas menjadi lebih sederhana. Tata letak ruang administrasi saat ini dapat dilihat pada Gambar 4.13. Berikut langkah-langkah yang dilakukan dalam menentukan *layout* ruang administrasi.



Gambar 4.13 Tata Letak Awal Ruang Administrasi

1. Aliran Informasi

Aliran informasi yang terjadi diruang administrasi dapat dilihat pada Gambar 4.14. Dari aliran informasi tersebut yang nantinya bisa dibuat *Activity Relationship Chart* (ARC).



Gambar 4.14 Aliran Informasi di Ruang Administrasi

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa aliran informasi dimulai dari loket pendaftaran. Pasien yang telah mendaftarkan diri secara otomatis akan mendapatkan nomor antrian. Informasi tersebut secara langsung disampaikan ke ruang penyimpanan dokumen rekam medis. Pihak penyimpanan dokumen RK menyiapkan dokumen RK pasien dan mengirimkannya ke ruang administrasi bagian dokumen RK. Selanjutnya dokumen RK tersebut diberikan kepada dokter di kamar periksa yang telah disediakan. Pasien yang telah selesai melakukan pemeriksaan akan didampingi oleh dokter muda ke ruang administrasi untuk melakukan verifikasi dan asuhan keperawatan. Setelah selesai melakukan asuhan keperawatan pasien diharuskan ke apotek. Dokumen RK yang ada di meja asuhan keperawatan diberikan ke pegawai pelaporan kunjungan untuk diinput datanya. Dari pelapor kunjungan dokumen RK dikembalikan lagi ke tempat penyimpanan sebelumnya.

2. Analisis Kebutuhan Ruang

Ruang administrasi saat ini adalah berukuran 3m x 3m dan digunakan oleh lima pegawai. Dengan ukuran tersebut dirasa kurang apabila digunakan oleh lima pegawai, akibatnya ruang gerak menjadi terbatas dan arus keluar masuk pegawai juga tidak lancar. Dengan melakukan perhitungan kebutuhan luas yang didasarkan pada peralatan yang ada di dalam ruang administrasi. Perhitungan kebutuhan luas ruangan data dilihat pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17 Perhitungan Kebutuhan Luas Ruang Administrasi

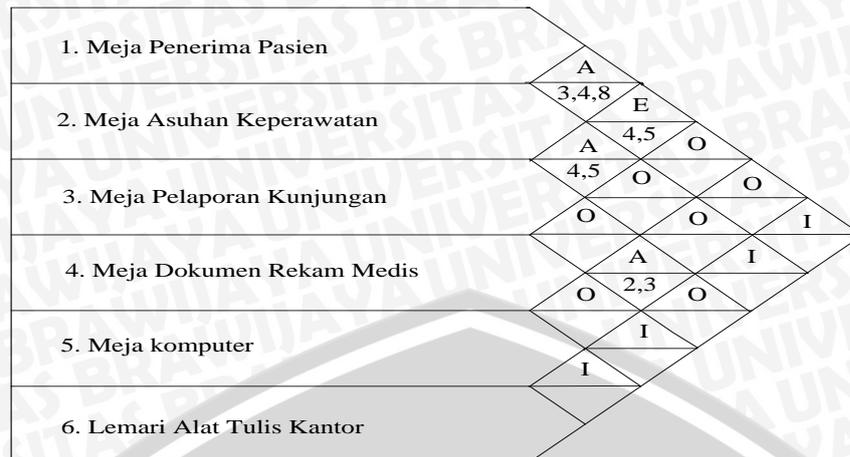
No.	Barang	Ukuran (m)		Luas (m ²)	Jumlah	Kebutuhan Luas	Allowances (100%)	Σ Luas
		p	l					
1	Meja penerima pasien	1	0.7	0.70	1	0.70	0.70	1.40
2	Meja asuhan keperawatan	1.2	0.7	0.84	1	0.84	0.84	1.68
3	Kursi pegawai	0.5	0.5	0.25	2	0.50	0.50	1.00
4	Kursi pegawai pelapor kunjungan	0.4	0.4	0.16	2	0.32	0.32	0.64
5	Lemari ATK	0.9	0.45	0.41	1	0.41	0.41	0.81
6	Kursi pasien	0.45	0.45	0.20	4	0.81	0.81	1.62
7	Meja komputer	0.6	0.5	0.30	1	0.30	0.30	0.60
8	Meja pelapor kunjungan	0.8	0.5	0.40	1	0.40	0.40	0.80
9	Meja buku	0.5	0.4	0.20	1	0.20	0.20	0.40
Jumlah								8.95

3. Relationship Diagram

Activity Relationship Chart (ARC) adalah suatu cara atau teknik yang sederhana didalam merencanakan tata letak fasilitas atau departemen berdasarkan derajat hubungan aktivitas yang sering dinyatakan dalam penilaian kualitatif dan cenderung berdasarkan pertimbangan-pertimbangan bersifat subyektif dari masing-masing fasilitas/departemen. Berikut merupakan kegiatan dari setiap meja kerja yang ada di dalam ruang administrasi.

- a. Meja penerima pasien bertugas untuk klarifikasi pasien di Poliklinik Kesehatan Jiwa (PKJ)
- b. Meja asuhan keperawatan yang bertugas untuk memberikan konseling kepada pasien dari sisi keperawatannya. Pasien menuju asuhan keperawatan setelah melakukan pemeriksaan di kamar periksa dengan didampingi oleh dokter muda dan keluarga pasien.
- c. Meja pelaporan kunjungan bertugas untuk melakukan pengolahan data dengan merekapitulasi kunjungan pasien pada hari tersebut. Data yang digunakan adalah dari dokumen Rekam Medis yang diberikan oleh pegawai di asuhan keperawatan.
- d. Meja persiapan dokumen Rekam Medis bertugas untuk menyiapkan dokumen RK pasien dengan cara mengurutkannya sesuai dengan nomor antrian. Dokumen akan diberikan kepada dokter yang menangani pasien tersebut.

Dari kegiatan diatas, selanjutnya dibuat ARC untuk mengetahui derajat kedekatan masing-masing meja kerja. ARC untuk tata letak ruang administrasi dapat dilihat pada Gambar 4.15.



Gambar 4.15 ARC Ruang Administrasi

Dari gambar diatas, kode huruf seperti A, E, I dan seterusnya menunjukkan bagaimana aktivitas dari masing-masing departemen tersebut akan mempunyai hubungan secara langsung atau erat kaitannya satu sama lain. Selanjutnya kode angka 1, 2, 3, dan seterusnya menjelaskan alasan-alasan pemilihan/penentuan derajat hubungan antara masing-masing departemen tersebut. Urutan-urutan derajat kedekatan dalam ARC dan deskripsi alasan-alasan kedekatan hubungan antar departemen dapat dilihat pada Tabel 4.18 dan Tabel 4.19.

Tabel 4.18 Simbol *Activity Relationship Chart*

Simbol	Keterangan
A	Mutlak perlu didekatkan
E	Sangat penting untuk didekatkan
I	Penting untuk didekatkan
O	Cukup/Biasa
U	Tidak penting
X	Tidak dikehendaki untuk didekatkan

Sumber: Wignjosoebroto (2009)

Deskripsi alasan-alasan yang menjadi pertimbangan kedekatan antara fasilitas yang satu dengan yang lain adalah sebagai berikut.

Tabel 4.19 Kode Alasan Kedekatan Hubungan Antar Fasilitas

Kode Alasan	Deskripsi Alasan
1	Penggunaan catatan secara bersama
2	Menggunakan tenaga kerja yang sama
3	Menggunakan <i>space</i> area yang sama
4	Derajat kontak personel yang sering dilakukan
5	Derajat kontak kertas kerja yang sering dilakukan
6	Urutan aliran kerja
7	Melaksanakan kegiatan kerja yang sama
8	Menggunakan peralatan kerja yang sama
9	Kemungkinan adanya bau yang tidak menyenangkan, ramai, dll

Sumber: Wignjosoebroto (2009)

Dari ARC diatas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa meja kerja yang mutlak harus didekatkan, seperti meja penerima pasien dengan meja asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan kedua meja tersebut menggunakan *space* area yang sama, derajat kontak personel yang sering dilakukan dan menggunakan peralatan kerja yang sama. Antara meja asuahn keperawatan dengan meja pelaporan kunjungan mutlak harus didekatkan karena derajat kontak personel dan derajat kontak kertas kerja yang sering dilakukan. Antara meja pelaporan kunjungan dengan meja peralatan dikarenakan menggunakan tenaga kerja dan peralatan yang sama.

ARC sangat berguna untuk perencanaan dan analisis hubungan aktivitas antar masing-masing departemen. Sebagai hasilnya maka data yang didapat selanjutnya akan dimanfaatkan untuk penentuan letak masing-masing meja kerja tersebut, yaitu dengan membuat *blok plan*. Tetapi terlebih dahulu data yang diperoleh dari ARC dimasukkan kedalam suatu lembar kerja seperti pada Tabel 4.18.

Tabel 4.20 Lembar Kerja Pembuatan Blok Plan

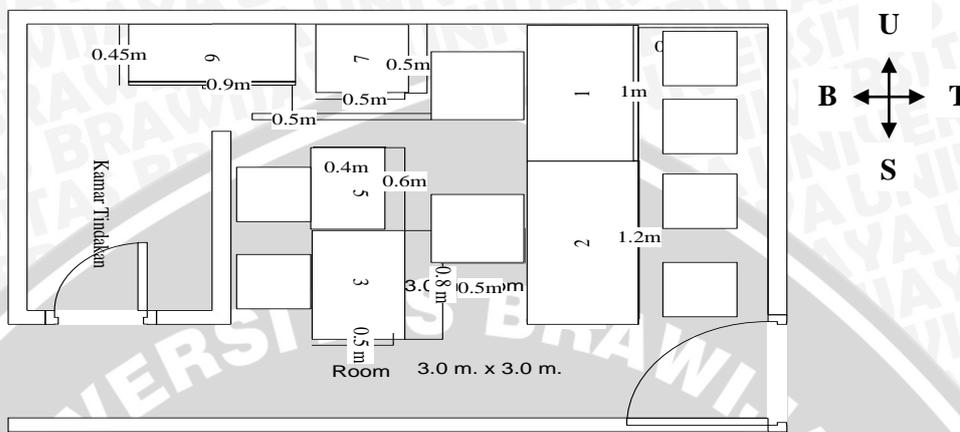
Nomor & Nama Departemen		Derajat Keterdekatan					
		A	E	I	O	U	X
I	Meja Penerima Pasien	II	III	VI	IV, V	—	—
II	Meja Asuhan Keperawatan	I, III	—	VI	IV, V	—	—
III	Meja Pelaporan Kunjungan	II, V	I	—	IV, VI	—	—
IV	Meja Dokumen RK	—	—	VI	I, II, III, V	—	—
V	Meja Komputer	III	—	VI	I, II, IV	—	—
VI	Lemari ATK	—	—	I, II, IV, V	III	—	—

Data yang telah dikelompokkan dalam lembar kerja kemudian dimasukkan kedalam suatu *activity template*. Tiap-tiap template akan menjelaskan mengenai meja kerja yang bersangkutan dan hubungannya dengan aktivitas dari meja kerja yang lain. Template hanya bersifat memberi penjelasan mengenai hubungan aktivitas antara meja kerja satu dengan meja kerja yang lain, untuk itu skala luas untuk masing-masing meja kerja tidak diperhatikan. Berikut *activity template* blok diagram sesuai lembar kerja sebelumnya.

A-II X I Meja Penerima Pasien	E-III	A-I,III X II Meja Asuhan Keperawatan	E	A-II,V X III Meja Pelaporan Kunjungan	E-I
I-VI A X IV Meja Dokumen RK	O-IV,V E	I-VI A-III X V Meja Komputer	O-IV,V E	I A X VI Lemari ATK	O-IV,VI E
I-VI	O-I,II,III,V	I-VI	O-I,II,IV	I-I,II,IV,V	O-III

Gambar 4.16 Activity Template Block Diagram (ATBD)

Dari ATBD diatas, selanjutnya mengatur *template-template* tersebut sesuai dengan urutan derajat aktivitas yang dianggap penting dan diperlukan. Penyusunan *block plan* dengan tetap memaksimalkan luas ruangan yang ada yaitu dengan ukuran 3mx3m didapatkan *block plan* seperti pada Gambar 4.17.



Gambar 4.17 Blok Plan Ruang Administrasi

Keterangan:

1. Meja penerima pasien
2. Meja asuhan keperawatan
3. Meja pelaporan kunjungan
4. Meja dokumen RK (pindah ke Ruang administrasi yang berdekatan dengan kamar periksa 5,6)
5. Meja komputer
6. Almari ATK
7. Meja buku-buku

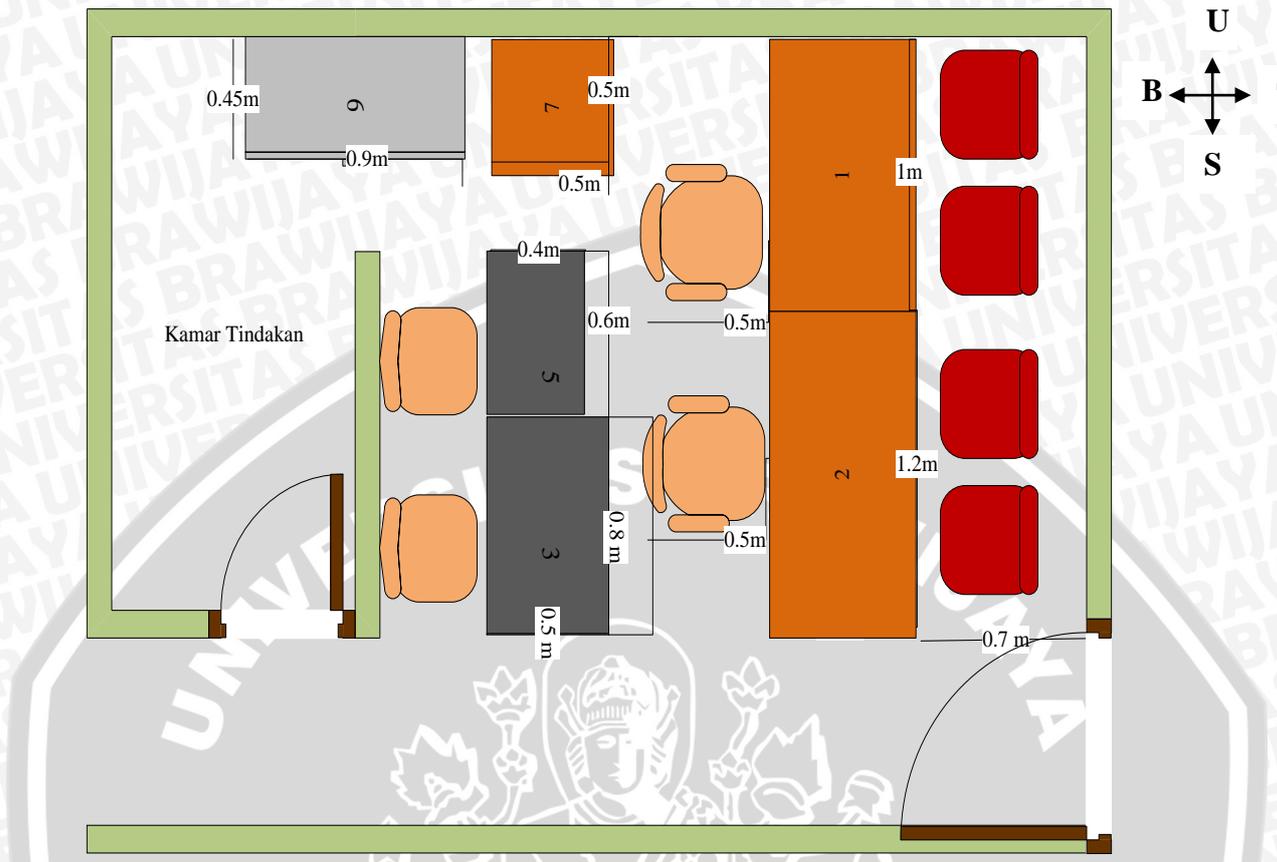
4. Rekomendasi Rancangan *Layout*

Dari *block plan* sebelumnya, selanjutnya merancang rekomendasi detail *layout* yang sesuai. Rekomendasi detail *layout* ruang administrasi dapat dilihat pada Gambar 4.18. Dalam rekomendasi perbaikan dilakukan pemindahan terhadap salah satu meja kerja yaitu meja untuk dokumen Rekam Medis. Sehingga dalam rekomendasi *layout*, ruang administrasi hanya terdiri dari meja penerima pasien, meja asuhan keperawatan, meja pelapor kunjungan, almari ATK, meja komputer dan meja untuk buku-buku. Pemindahan dilakukan karena derajat kedekatan antara meja dokumen RK dengan meja kerja yang lain dalam ruang administrasi adalah biasa. Meja dokumen RK memiliki derajat kedekatan yang mutlak hanya dengan kamar periksa pasien.

Di PKJ telah disediakan dua ruang administrasi yaitu ruang administrasi I yang berdekatan dengan kamar periksa 5,6 dan ruang administrasi II yang berdekatan dengan kamar periksa 1,2,3,4. Ruang administrasi II merupakan pusat ruang administrasi karena semua kegiatan administrasi dilakukan diruangan ini. Ruang administrasi I digunakan ketika *psikiater* berada dikamar periksa 5 atau 6. Dan ketika ruang administrasi tersebut dipergunakan, pasien juga harus ke ruang administrasi II untuk melakukan asuhan keperawatan. Setelah itu pasien baru bisa ke apotek untuk mengambil obatnya. Untuk itu, direkomendasikan ruang administrasi dijadikan satu. Sehingga proses pelayanan dilakukan dalam satu ruangan yang sama yaitu diruang administrasi II. Untuk itu meja dokumen RK sebaiknya dipindahkan ke ruang administrasi yang tepat berada di depan kamar periksa 5 dan 6. Selain untuk mempercepat proses pelayanan, hal ini juga ditujukan agar ruang gerak pegawai menjadi lebih luas dan arus pegawai menjadi lancar.

Selain berdasarkan derajat kedekatan aktivitas dalam menyusun rekomendasi *layout*, ada beberapa pertimbangan lain dalam merancang rekomendasi tersebut. Pertimbangan-pertimbangan tersebut antara lain:

- a. Meja penerima pasien dan meja asuhan keperawatan didekatkan dengan pintu masuk maupun pintu keluar dikarenakan kegiatan utamanya berhubungan langsung dengan pasien dan keluarga pasien sehingga proses pergantian pasien cepat.
- a. Dengan meja komputer dan meja pelapor kunjungan berada di belakang, maka pegawai akan lebih merasa nyaman karena pegawai tidak terkena cahaya matahari secara berlebihan yang dapat menyilaukan mata.
- b. Arus pegawai menjadi lancar karena tidak lagi terganggu oleh pengunjung yang sedang melakukan verifikasi di meja penerima pasien maupun melakukan asuhan keperawatan.



Gambar 4.18 Rekomendasi *Layout* Ruang Administrasi

