

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Seiring berkembangnya zaman yang semakin pesat menjadikan persaingan dalam dunia industri tidak dapat dihindarkan. Dalam persaingan bisnis tentunya perusahaan harus memiliki kemampuan untuk mempertahankan eksistensinya, begitu pula dalam bisnis rumah sakit yang bergerak pada jasa pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Supranto dalam Diah (2011), persaingan rumah sakit dilihat dari kualitas pelayanan, harga, dan promosi. Pada masa kini, penilaian pelayanan dari rumah sakit terhadap pasien sangat penting. Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Dari ketatnya persaingan, rumah sakit perlu melakukan upaya untuk tetap bertahan dan berkembang dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Sedangkan kualitas pelayanan kesehatan diartikan sebagai tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan dan menimbulkan rasa puas pada diri pasien (Nurul, 2010). Pelayanan yang berkualitas tidak terlepas dari upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, oleh karena itu optimalisasi pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien dituntut untuk dapat memenuhi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Perusahaan yang sedang diteliti saat ini merupakan perusahaan swasta yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan, berdiri pada tahun 2017, berlokasi di Kota Tangerang. Dari awal beroperasinya Rumah Sakit (RS) X pada tahun 2017, RS X terus melakukan pengembangan dari sisi manajemen internal dan

peningkatan sisi pelayanan rumah sakit, hal itu bertujuan untuk mencapai pelayanan kesehatan bermutu tinggi yang berorientasi pada kepuasan pasien, selain itu RS X juga ingin mempertahankan posisi dan eksistensi terhadap persaingan industri sejenis yang terus meningkat seiring berkembangnya zaman. Salah satu pengembangan yang dilakukan oleh perusahaan saat ini yaitu meningkatkan utilitas pelayanan rawat inap dengan mengadakan pembukaan lantai baru untuk ruang rawat inap dan penambahan jumlah *bed* untuk pasien rawat inap.

Keberhasilan sebuah perusahaan tidak terlepas dari sumber daya manusia sebagai penggerak utamanya, peran karyawan sebagai sumber daya manusia yang menggerakkan segala operasional dalam perusahaan sangat penting, terlebih pada jasa pelayanan kesehatan dibutuhkan karyawan yang mahir dalam bidang kesehatan yaitu tenaga medis atau perawat yang loyal dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang menjadi pelanggan dalam perusahaan ini. Perawat unit rawat inap pada RS X pada saat ini berjumlah 75 perawat yang terbagi dalam 3 unit rawat inap, dapat dilihat pada Tabel I.1 Jumlah Perawat Unit Rawat Inap.

Tabel I. 1 Jumlah Perawat Unit Rawat Inap

Unit Rawat Inap	Jabatan		Jumlah
	Kepala Unit	Perawat	
Lantai 5	1	25	26
Lantai 6	1	14	15
Lantai 7	1	32	33

Waktu kerja perawat terbagi dalam 3 *shift*, diantaranya *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam, dapat dilihat pada Tabel I.2 Waktu Kerja Perawat.

Tabel I. 2 Waktu Kerja Perawat

Shift	Waktu Kerja	Total
Pagi	07.00-14.00	7 Jam
Sore	14.00-21.00	7 Jam
Malam	21.00-07.00	10 Jam

Dalam menjalankan tugasnya, perawat menjalankan asuhan keperawatan (askep) terhadap pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan, bahwa asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Sedangkan pengertian dari Klien itu sendiri, Klien adalah perorangan, keluarga, kelompok, atau Masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan. Pada unit rawat inap RS X terdapat 4 klasifikasi ketergantungan pasien mulai dari askep minimal, askep sedang, askep agak berat, dan askep maksimal. Sedangkan untuk rasio perawat dan pasien pada unit rawat inap RS X yaitu 1 : 4. Menurut salah satu kepala unit, ketika ketergantungan pasien tinggi terkadang perawat mengalami kesulitan untuk menanganinya karena dibutuhkan usaha dan tenaga perawat yang lebih besar, selain itu hal tersebut juga berdasarkan kemampuan kompetensi dari masing-masing perawat.

RS X sebagai salah satu perusahaan penyedia jasa pelayanan kesehatan perlu senantiasa meningkatkan kualitas pelayanannya, untuk meningkatkan kualitas pelayanan terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien sebagai pelanggan sudah sesuai harapan atau belum. Hal ini perlu dilakukan sebagai acuan dalam peningkatan pelayanan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai harapan. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa kualitas pelayanan yang berkualitas tidak terlepas dari upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen, oleh karena itu optimalisasi pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pasien dituntut untuk dapat memenuhi sesuai dengan kebutuhan pasien.

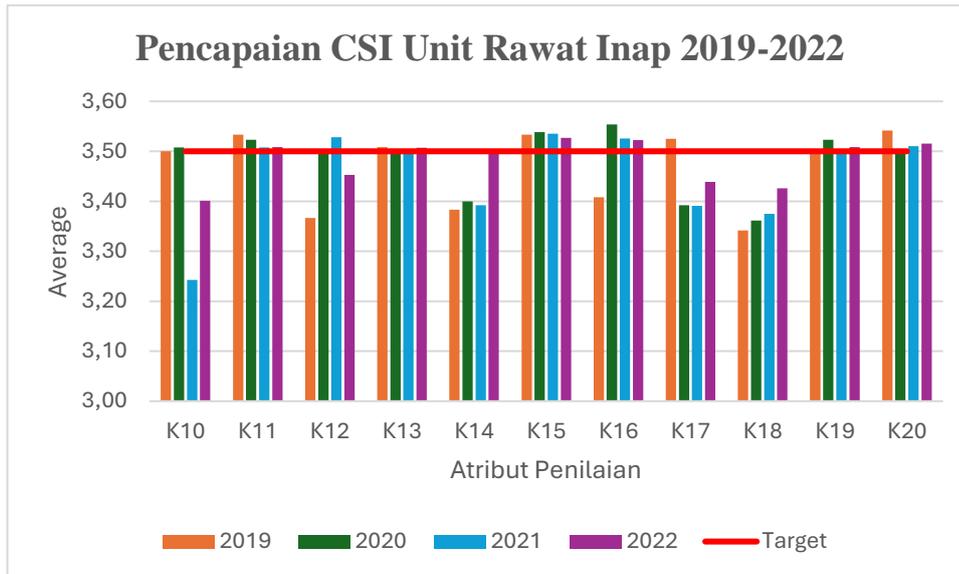
Berdasarkan hasil penilaian *customer satisfaction index* (CSI), untuk penilaian perawat pada ruang rawat inap di RS X masih terdapat *score* dibawah target yang sudah ditentukan oleh pihak manajemen. *Customer Satisfaction Index* (CSI) atau indeks kepuasan konsumen adalah indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara keseluruhan dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan dari atribut-atribut produk atau jasa yang diukur (Putri Agustira, 2021).

Adapun atribut-atribut yang menjadi penilaian pelayanan perawat pada unit rawat inap RS X dapat dilihat pada Tabel I.3 Atribut Penilaian Perawat Unit Rawat Inap.

Tabel I. 3 Atribut Penilaian Perawat Unit Rawat Inap

Atribut	Pernyataan
K10	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di unit rawat inap.
K11	Perawat menjelaskan mengenai fasilitas, pelayanan serta tata tertib yang berlaku ketika saya masuk unit rawat inap.
K12	Perawat selalu menyapa saya dan memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan.
K13	Perawat selalu ramah dan memberikan perhatian kepada saya.
K14	Perawat menjawab pertanyaan saya dengan jelas dan mudah dimengerti
K15	Perawat memastikan identitas saya sebelum melakukan tindakan perawatan dan pemberian obat.
K16	Perawat memberikan saya informasi yang diperlukan dengan jelas dan tepat mengenai tindakan perawatan yang akan dilakukan.
K17	Perawat menanggapi keluhan saya dengan serius.
K18	Perawat cepat dalam merespon permintaan saya.
K19	Perawat menggunakan <i>sanitizer</i> dan sarung tangan latex sebelum melakukan tindakan perawatan.
K20	Saya merasa percaya dan aman dengan perawatan yang diberikan oleh perawat.

Pada tabel diatas merupakan atribut-atribut penilaian yang diajukan kepada pasien sebagai pengguna jasa unit rawat inap RS X. Terdapat sebelas atribut yang akan menjadi penilaian terhadap pelayanan dari perawat di unit rawat inap. Pihak rumah sakit menetapkan target sebesar 3,5 untuk penilaian perawat unit rawat inap, adapun hasil penilaian dari pasien terhadap kepuasan pelayanan perawat unit rawat inap RS X dari tahun 2019 hingga 2022, adalah sebagai berikut:



Gambar I. 1 Pencapaian CSI Unit Rawat Inap 2019-2022

(Sumber: *Summary Customer Service Index* Unit Rawat Inap)

Pada grafik diatas dapat diketahui bahwa masih terdapat atribut penilaian yang belum mencapai target yang sudah ditetapkan oleh pihak rumah sakit, atribut tersebut diantaranya K10, K12, K14, K17, dan K18. Selanjutnya dapat dilihat pada tabel 1.4 Total Pencapaian CSI Unit Rawat Inap RS X untuk mengetahui rincian penilaian setiap atribut pertahunnya.

Tabel I. 4 Total Pencapaian CSI Unit Rawat Inap RS X

Atribut	Target	Aktual				Average Total
		2019	2020	2021	2022	
K10	3,5	3,50	3,51	3,24	3,40	3,45
K11	3,5	3,53	3,52	3,51	3,51	3,52
K12	3,5	3,37	3,50	3,53	3,45	3,46
K13	3,5	3,51	3,50	3,50	3,51	3,50
K14	3,5	3,38	3,40	3,39	3,50	3,42
K15	3,5	3,53	3,54	3,54	3,53	3,53
K16	3,5	3,41	3,55	3,53	3,52	3,50
K17	3,5	3,53	3,39	3,39	3,44	3,44
K18	3,5	3,34	3,36	3,37	3,43	3,38
K19	3,5	3,50	3,52	3,50	3,51	3,51
K20	3,5	3,54	3,50	3,51	3,52	3,52
<b>TOTAL</b>		<b>3,47</b>	<b>3,48</b>	<b>3,46</b>	<b>3,48</b>	<b>3,48</b>

Berdasarkan perhitungan rata-rata total dari pencapaian setiap atribut penilaian perawat unit rawat inap, didapatkan terdapat 5 atribut penilaian yang masih di bawah target penilaian, diantaranya:

Tabel I. 5 Atribut Penilaian Tidak Mencapai Target

Atribut	Pernyataan	Target	Average Total
K10	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di unit rawat inap.	3,5	3,45
K12	Perawat selalu menyapa saya dan memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan.	3,5	3,46
K14	Perawat menjawab pertanyaan saya dengan jelas dan mudah dimengerti.	3,5	3,42
K17	Perawat menanggapi keluhan saya dengan serius.	3,5	3,44
K18	Perawat cepat dalam merespon permintaan saya	3,5	3,38

Pendekatan yang akan digunakan dan dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah metode *Servqual* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh A. Parasuraman, V.A Zeithamal, dan L.L Berry. Parasuraman, dkk mengemukakan terdapat lima dimensi yang menjadi fokus pada kualitas jasa (*service quality*), yaitu: *reability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan/kepastian), *emphaty* (empati), dan *tangible* (bukti fisik/berwujud). Berdasarkan hal tersebut, dilakukan identifikasi dari sebelas atribut penilaian unit rawat inap ke dalam dimensi *servqual* yang dikembangkan oleh Parasuraman, dkk. Adapun hasil identifikasi dari sebelas atribut penilaian kedalam lima dimensi *servqual* dapat dilihat pada Tabel 1.6 Atribut Penilaian dalam Dimensi *Servqual*.

Tabel I. 6 Atribut Penilaian dalam Dimensi Servqual

No.	Dimensi <i>Servqual</i> - Parasuraman	Definisi	<i>Customer Service Index (CSI)</i>	
			Kode	Keterangan
1	<i>Reliability</i> (reabilitas/keandalan)	Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan perawat dalam memberikan layanan yang terpercaya dan akurat sejak pertama kali melakukan pelayanan dan perawatan kepada pasien sesuai dengan waktu yang disepakati.	K16	Perawat memberikan saya informasi yang diperlukan dengan jelas dan tepat mengenai tindakan perawatan yang akan dilakukan.
2	<i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Dimensi ini berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan perawat untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan pelayanan perawatan akan diberikan dan kemudian memberikan pelayanan dan perawatan secara cepat.	K14	Perawat menjawab pertanyaan saya dengan jelas dan mudah dimengerti.
			K17	Perawat menanggapi keluhan saya dengan serius.
			K18	Perawat cepat dalam merespon permintaan saya.
3	<i>Assurance</i> (jaminan/kepastian)	Dimensi ini berkaitan dengan perilaku perawat yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, dan kemudian dapat menciptakan rasa aman bagi para pasien. Jaminan juga berarti bahwa perawat	K11	Perawat menjelaskan mengenai fasilitas, pelayanan serta tata tertib yang berlaku ketika saya masuk unit rawat inap.

No.	Dimensi <i>Servqual</i> - Parasuraman	Definisi	<i>Customer Service Index (CSI)</i>	
			Kode	Keterangan
		selalu bersikap sopan serta menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah yang dialami pasien.	K12	Perawat selalu menyapa saya dan memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan.
			K15	Perawat memastikan identitas saya sebelum melakukan tindakan perawatan dan pemberian obat.
			K19	Perawat menggunakan <i>sanitizer</i> dan sarung tangan latex sebelum melakukan tindakan perawatan.
			K20	Saya merasa percaya dan aman dengan perawatan yang diberikan oleh perawat.
4	<i>Empathy</i> (empati)	Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan perawat dalam memahami masalah para pasien serta memberikan perhatian personal kepada mereka secara tulus dan	K13	Perawat selalu ramah dan memberikan perhatian kepada saya.

No.	Dimensi <i>Servqual</i> - Parasuraman	Definisi	<i>Customer Service Index (CSI)</i>	
			Kode	Keterangan
		bersifat individual dengan berupaya memahami keinginan pasien.		
5	<i>Tangible</i> (bukti fisik/berwujud)	Dimensi ini bersangkutan dengan daya tarik fasilitas, seperti perlengkapan, dan material yang digunakan, termasuk penampilan perawat.	-	-

Setelah dilakukan identifikasi dari sebelas atribut penilaian CSI unit rawat inap ke dalam lima dimensi *servqual* yang dikembangkan oleh Parasuraman, dkk, dapat diketahui bahwa belum terdapat atribut penilaian yang termasuk dalam dimensi *tangible* (bukti fisik/berwujud), dikarenakan tidak terdapat atribut penilaian yang menilai terkait daya tarik fasilitas seperti perlengkapan dan material yang digunakan, termasuk penampilan perawat.

Adapun satu atribut penilaian yang tidak termasuk dalam salah satu dimensi *servqual*, dikarenakan keterangan pada atribut penilaian tersebut terlalu bersifat umum dan tidak merujuk ke salah satu dari lima dimensi yang ada, atribut tersebut yaitu:

K10	Saya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di unit rawat inap.
-----	---

Berbagai penelitian yang dikembangkan oleh A. Parasuraman, V.A Zeithamal, dan L.L Berry (1990) terkait kualitas pelayanan, menyimpulkan bahwa kelima dimensi (*reability, responsiveness, assurance, emphaty, dan tangible*) dianggap penting untuk penilaian pelayanan, karena setiap dimensi memberikan kontribusi dan sudut pandang yang berbeda untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Adetia (2015) menunjukkan bahwa terdapat gap yang cukup besar untuk beberapa atribut yang termasuk dalam dimensi *tangible*, diantaranya mengenai kebersihan toilet dan ketersediaan tempat penunjang di rumah sakit. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Diana (2012) juga menunjukkan bahwa terdapat gap untuk atribut yang termasuk dalam dimensi *tangible*, diantaranya terkait ruang tunggu yang nyaman dan memadai dan papan petunjuk informasi yang jelas.

Berdasarkan penelitian yang dikembangkan oleh Parasuraman, dkk. dan penelitian terdahulu, dapat diketahui dan disimpulkan bahwa dimensi *tangible* tidak lepas dari perhatian konsumen. Maka dari itu dimensi *tangible*, yaitu dimensi yang bersangkutan dengan daya tarik fasilitas, seperti perlengkapan, dan material yang digunakan, termasuk penampilan perawat dinilai penting untuk di ukur karena

mempengaruhi persepsi dan pengalaman konsumen secara keseluruhan, dalam kasus ini yaitu pasien terhadap selama masa perawatan.

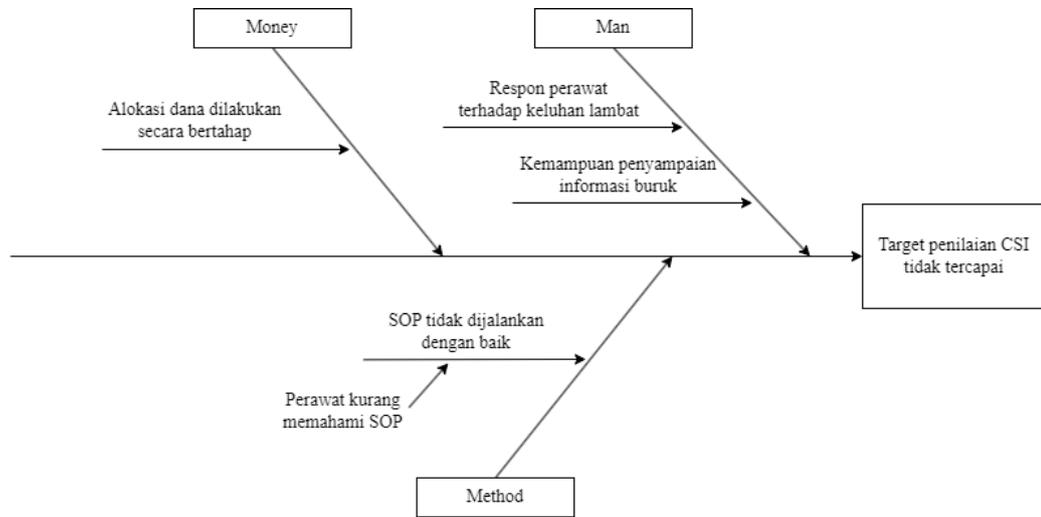
Selain itu, terdapat komplain dari pasien untuk kualitas pelayanan perawat pada unit rawat inap. Dapat dilihat pada Tabel I.7 Komplain Pasien.

Tabel I. 7 Komplain Pasien

<b>Komplain Pasien</b>
Respons terhadap keluhan pasien lambat.
Perawat kurang ramah.
Penyuntikan obat melalui selang infus terlalu cepat sehingga menimbulkan rasa sakit.
Terdapat perawat yang gagal melakukan pasang infus sebanyak dua kali hingga digantikan oleh perawat lain untuk ketiga kalinya.
Terdapat perawat yang tidak berhasil ambil darah secara baik dan cepat hingga digantikan oleh perawat lain.
Informasi yang dijelaskan sulit dimengerti oleh keluarga pasien.
Informasi mengenai <i>visite</i> dokter tidak sesuai.
Jawaban yang diberikan dari pertanyaan yang diajukan tidak memuaskan.
Koordinasi antar bagian kurang komunikatif.
Kurang cekatan dalam memberikan informasi.
Penjelasan dari perawat dan dokter terkadang berbeda.

(Sumber: Data unit rawat inap Rumah Sakit X)

Berdasarkan penjelasan permasalahan yang dihadapi oleh RS X dapat disimpulkan dalam diagram *fishbone*, sebagai berikut:



Gambar I. 2 *Fishbone* Diagram

Pada diagram *fishbone* diatas dijelaskan bahwa permasalahan yang dialami oleh RS X yaitu target CSI unit rawat inap tidak tercapai dikarenakan tiga faktor yaitu *Method*, *Man*, dan *Money*. Pada Faktor *Method* bahwa SOP tidak dijalankan dengan baik dikarenakan perawat kurang memahami SOP, hal ini disimpulkan dari beberapa keluhan yang terima bahwa beberapa perawat yang masih kurang terampil dalam melakukan tindakan perawatan kepada pasien, seperti tindakan pasang infus dan ambil darah yang perlu dilakukan berulang kali hingga digantikan oleh perawat lain. Adapun berdasarkan faktor *Man* diketahui bahwa terdapat permasalahan yaitu respons perawat terhadap keluhan pasien lambat, selain itu kemampuan penyampaian informasi yang buruk dari hal tersebut pasien tidak merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh perawat. Sedangkan pada faktor *Money*, kebutuhan dana dialokasikan secara bertahap sehingga pengembangan beberapa fasilitas juga dilakukan secara bertahap.

## I.2 Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang telah dilakukan pada sub bab latar belakang, dapat diidentifikasi beberapa potensi solusi dari akar masalah yang ada. Berikut merupakan beberapa potensi solusi dari akar masalah yang dapat dilihat pada Tabel I.7 Alternatif Solusi.

Tabel I. 8 Alternatif Solusi

No.	Faktor	Akar Masalah	Potensi Solusi
1	<i>Method</i>	Perawat kurang memahami SOP	Perancangan program pelatihan perawat unit rawat inap.
		SOP tidak dijalankan dengan baik	
2	<i>Man</i>	Respons perawat terhadap keluhan pasien lambat	Perancangan usulan perbaikan kualitas pelayanan perawat unit rawat inap.
		Kemampuan penyampaian informasi buruk	
3	<i>Money</i>	Alokasi dana dilakukan secara bertahap	Perancangan strategi bisnis rumah sakit.

Berdasarkan identifikasi masalah dan rancangan alternatif solusi yang dilakukan, didapatkan tiga potensi pilihan untuk menyelesaikan lima akar masalah yang dialami perusahaan. Dari tiga potensi solusi kemudian dipilih satu alternatif solusi yaitu “perancangan usulan perbaikan kualitas pelayanan perawat unit rawat inap” sebagai jawaban dari dua akar masalah yang dialami oleh perusahaan. Alternatif solusi yang terpilih dinilai selaras dengan kebutuhan perusahaan yang sebelumnya sudah dijelaskan pada sub bab latar belakang bahwa masih banyak keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat inap dan pada saat ini perusahaan yaitu RS X ingin melakukan pengembangan dengan pembukaan lantai baru untuk menambah unit rawat inap, sehingga perbaikan kualitas pelayanan dinilai sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan pasien sebagai konsumen.

Melalui perancangan usulan perbaikan kualitas pelayanan diharapkan dapat memberikan referensi atau acuan kepada rumah sakit mengenai pelayanan yang perlu dilakukan perbaikan guna mendukung rencana pembukaan lantai baru unit rawat inap dimasa yang akan datang. Metode yang ingin digunakan oleh penulis dalam menyusun tugas akhir ini yaitu Metode *Servqual*, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tugas akhir ini dengan judul “Perbaikan Kualitas Pelayanan Instalasi Rawat Inap RS X Menggunakan Metode *Servqual*”.

### **I.3 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di jelaskan, maka rumusan permasalahan untuk Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana rancangan usulan perbaikan kualitas pelayanan instalasi rawat inap rumah sakit X dengan menggunakan Metode *Servqual?*”

### **I.4 Tujuan Tugas Akhir**

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah merancang usulan perbaikan kualitas pelayanan instalasi rawat inap rumah sakit X dengan menggunakan Metode *Servqual* berdasarkan atribut-atribut prioritas yang ditemukan.

### **I.5 Manfaat Tugas Akhir**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Perusahaan
  - a. Perusahaan dapat mengetahui layanan apa saja yang belum maksimal dan perlu perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada unit rawat inap.
  - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perusahaan sebagai referensi atau acuan untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan pada unit rawat inap.
2. Bagi Akademisi
  - a. Dapat menjadi referensi bahan penelitian selanjutnya di masa yang akan datang.
  - b. Diharapkan dapat menambah wawasan mengenai perbaikan kualitas pelayanan.

### **I.6 Sistematika Penulisan**

#### **BAB I       Pendahuluan**

Pada bab ini berisi latar belakang mengenai gambaran umum permasalahan pada objek penelitian, rancangan solusi dari akar masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dari rumusan masalah,

manfaat tugas akhir bagi objek penelitian, dan sistematika penulisan tugas akhir.

## BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini berisi kajian pustaka atau literatur yang relevan mengenai penelitian analisis kelayakan yang akan membahas tujuan pembentukan kerangka berpikir untuk penyelesaian permasalahan pada objek penelitian, dan metode yang digunakan dalam tugas akhir.

## BAB III Metodologi Penelitian

Pada bab ini berisi mengenai penjelasan sistem penyelesaian dari masalah dalam penelitian serta mencakup sistematika perancangan, batasan dan asumsi tugas akhir, identifikasi komponen sistem terintegrasi, serta rencana waktu penyelesaian tugas akhir.

## BAB IV Perancangan Sistem Terintegrasi

Pada bab ini berisi mengenai pembahasan data-data yang digunakan dalam penelitian, cara pengumpulan data-data yang tersebut, dan menjelaskan bagaimana data-data tersebut diolah.

## BAB V Analisa dan Evaluasi Hasil Perancangan

Pada bab ini berisi hasil analisis dari pengolahan data yang telah dilakukan.

## BAB VI Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini berisi penutup yang mencakup kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan, baik untuk objek penelitian maupun untuk penelitian selanjutnya.