

**EVALUASI PASCAHUNI TINGKAT INVESTIGATIF  
PADA ASPEK FUNGSIONAL INTERIOR RUMAH  
SAKIT MATA Dr. YAP YOGYAKARTA**



**PENGKAJIAN**

Oleh:

**Indri Fitriani**

**PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR  
JURUSAN DESAIN  
FAKULTAS SENI RUPA  
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA  
2013**

**EVALUASI PASCAHUNI TINGKAT INVESTIGATIF  
PADA ASPEK FUNGSIONAL INTERIOR RUMAH  
SAKIT MATA Dr. YAP YOGYAKARTA**

UPT PERPUSTAKAAN ISI YOGYAKARTA	
INV.	4.276/H/S/2013
KLAS	
TERIMA	02-09-2013 110 m P



**PROGRAM STUDI DESAIN INTERIOR  
JURUSAN DESAIN  
FAKULTAS SENI RUPA  
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA  
2013**



**EVALUASI PASCAHUNI TINGKAT INVESTIGATIF  
PADA ASPEK FUNGSIONAL INTERIOR RUMAH  
SAKIT MATA Dr. YAP YOGYAKARTA**



Tugas Akhir ini diajukan kepada Fakultas Seni Rupa  
Institut Seni Indonesia Yogyakarta  
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar sarjana dalam bidang Desain Interior  
2013

Tugas Akhir Skripsi Berjudul:

EVALUASI PASCAHUNI TINGKAT INVESTIGATIF PADA ASPEK FUNGSIONAL INTERIOR RUMAH SAKIT MATA Dr. YAP YOGYAKARTA diajukan oleh Indri Fitriani, NIM 0911700023, Program Studi Desain Interior, Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta, telah disetujui Tim Pembina Tugas Akhir pada tanggal 22 April 2013.

**Dosen Pembimbing I/Anggota**



Dr. Suastiwi, M.Des.

NIP. 19590802 198803 2 001

**Dosen Pembimbing II/Anggota**



Yulyta Kodrat P., ST., MT.

NIP.19700727 200003 2 001

**Cognate/Penguji Ahli**



Ir. Hartiningsih, MT.

NIP. 19520831 199102 2 001

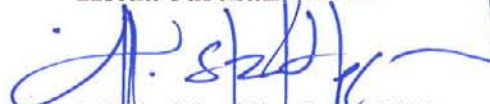
**Ketua Program Studi**



Martino Dwi Nugroho, S.Sn.,M.A.

NIP. 19770315 200212 1 005

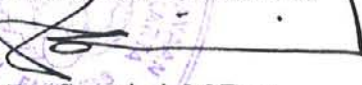
**Ketua Jurusan/Ketua**



M. Sholahuddin, S.Sn.,M.T.

NIP. 19701019 199903 1 001

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Seni Rupa  
Institut Seni Indonesia**



Dr. Suastiwi, M.Des.

NIP. 19590802 198803 2 001





*Dengan rahmat dan karunia Allah SWT,  
Kasih sayang, cinta dan doa dari Ibu dan Bapaku,  
Adikku,  
Sahabat dan teman-temanku,*

*....Alhamdulillah Robbil 'alamiin  
....Ila Liko Fil Jannah, InsyaAllah*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, yang telah memberikan segala kekuatan, kemampuan, dan kelancaran kepada penulis untuk melakukan penelitian dan dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Evaluasi Pascahari Tingkat Investigatif Pada Aspek Fungsional Interior Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta*.

Tugas akhir ini dikerjakan demi memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana Seni, Desain Interior, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta.. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini bukanlah tujuan akhir dari belajar karena belajar adalah sesuatu yang tidak terbatas.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, terutama kepada:

1. Allah SWT atas segala karunia-Nya, kuasa-Nya dan keajaiban-Nya.
2. Bapak M. Sholahuddin, S.Sn, MT selaku Ketua Jurusan Desain Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
3. Bapak Martino Dwi Nugroho, S.Sn, MA selaku Ketua Prodi Desain Interior Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
4. Ibu Dr. Suastiwi, M.Des selaku Dosen Pembimbing I yang dengan bijaksana mengarahkan dan memberi pemahaman kepada peneliti.
5. Ibu Yulyta Kodrat P, ST, MT selaku Dosen Pembimbing II yang dengan sabar memberikan arahan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ir. Hartiningsih selaku *cognate* yang memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan karya tulis ini.
7. Orang-orang yang menyayangiku dengan hangat dan tulus, mendoakanku dengan ikhlas dan sabar, mendukungku, memberikan motivasi dengan sepenuh hati: kedua orang tuaku Ibu dan Bapa, adikku Indra yang ceria dan penuh canda tawa, dan seluruh keluarga besar Kuningan.

8. Itong teman seperjuangan ku, terimakasih karena sudah banyak membantu :) galau bersama dan berjuang bersama hingga detik-detik terakhir jam 12 malam.
9. Umik inai terimakasih kebersamaannya, terimakasih semangatnya, terimakasih bantuannya, terimakasih doanya.
10. Danang, terimakasih banyak atas rantang-rantang yang tiba-tiba nongkrong di jendela kamarku.
11. Femi, terimakasih hiburannya, minta filmnya lagi ☺
12. Semua teman-teman seperjuangan Lia, Sheli, Sari, Vina, Leon, Maria, Kama, Tika, Cahyo dan teman-teman Artas Bawah DI 09 yang lainnya.
13. Mbak Indri terimakasih atas info-info yang diberikan selama mengerjakan tugas akhir ini.
14. Teman-teman kost mantili mbak Vita, Nawang, Nacha, Shasa, Piry, Indy, Helen, Winda, Ida dan yang lainnya yang rame dan heboh.
15. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang penulis miliki, penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk mendapat hasil yang optimal.

Akhir kata penulis mengharapkan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi disiplin ilmu Desain Interior dan juga semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah berjasa kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan dengan pahala yang berlipat ganda. Aamiin.

Alhamdulillahirobbil'alamin

Yogyakarta, April 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR FOTO</b> .....	xii
<b>ABSTRAK</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Metode Evaluasi Pascahari.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Tinjauan tentang Rumah Sakit.....	7
B. Tinjauan tentang Rumah Sakit Mata.....	10
C. Tinjauan tentang Evaluasi Pascahari.....	11
D. Tinjauan tentang Aspek Fungsional.....	14
1. Faktor Manusiawi ( <i>Human Factors</i> ).....	15
2. Penyimpanan ( <i>storage</i> ).....	28
3. Komunikasi dan alur kerja.....	28
4. Fleksibilitas dan perubahan.....	32
5. Kenyamanan.....	33
<b>BAB III DATA LAPANGAN</b> .....	34
<b>A. PROSES PENGUMPULAN DATA</b> .....	34
<b>B. PEROLEHAN DATA</b> .....	35
1. Data mengenai Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	35



2. Kompilasi Data .....	43
3. Hasil Kuesioner.....	70
4. Saran dan Pendapat Responden .....	75
<b>BAB IV ANALISIS DATA.....</b>	<b>77</b>
A. Lobby dan Ruang Tunggu .....	79
B. Ruang Rawat Jalan.....	99
C. Ruang Rawat Inap.....	126
D. Ruang Tata Usaha.....	158
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>190</b>
A. KESIMPULAN.....	190
B. SARAN.....	192
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>194</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Lobby dan Ruang Tunggu .....	46
Tabel 3.2	Ruang Rawat Jalan V / Neuro-oftalmologis .....	49
Tabel 3.3	Ruang Rawat Jalan Askes .....	53
Tabel 3.4	Ruang Rawat Inap Yudistira .....	56
Tabel 3.5	Ruang Rawat Inap Bima .....	58
Tabel 3.6	Ruang Rawat Inap Arjuna .....	61
Tabel 3.7	Ruang Rawat Inap Nakula .....	64
Tabel 3.8	Ruang Rawat Inap Sadewa .....	67
Tabel 3.9	Ruang Tata Usaha .....	69
Tabel 3.10	Pendapat Responden Mengenai Kualitas Ruang Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta .....	70
Tabel 3.11	Prosentase Pendapat Responden mengenai Kapasitas Ruang ..	72
Tabel 3.12	Prosentase Pendapat Responden mengenai Akses .....	72
Tabel 3.13	Prosentase Pendapat Responden mengenai Sirkulasi .....	72
Tabel 3.14	Prosentase Pendapat Responden mengenai Perabot .....	73
Tabel 3.15	Prosentase Pendapat Responden mengenai <i>Storage</i> .....	73
Tabel 3.16	Prosentase Pendapat Responden mengenai Komunikasi .....	74
Tabel 3.17	Prosentase Pendapat Responden mengenai Fleksibilitas .....	74
Tabel 3.18	Prosentase Pendapat Responden mengenai Kenyamanan .....	75
Tabel 4.1	Prosentase Kepadatan Ruang Pada Ruang Lobby dan Ruang Tunggu .....	80
Tabel 4.2	Lebar Jalur Sirkulasi pada Lobby dan Ruang Tunggu .....	86
Tabel 4.3	Jenis dan Ukuran Perabot pada Lobby dan Ruang Tunggu .....	92
Tabel 4.4	Prosentase Kepadatan Ruang Pada Ruang Rawat Jalan V .....	100
Tabel 4.5	Prosentase Kepadatan Ruang pada Ruang Rawat Jalan Askes.	103
Tabel 4.6	Lebar jalur sirkulasi pada Ruang Ruang Rawat Jalan V / Neuro-oftalmologi .....	107
Tabel 4.7	Lebar Jalur Sirkulasi pada Ruang Rawat Jalan Askes .....	110

Tabel 4.8	Jenis dan Ukuran Perabot pada Ruang Ruang Rawat Jalan V / Neuro-oftalmologi.....	111
Tabel 4.9	Jenis dan Ukuran Perabot pada Ruang Rawat Jalan Askes .....	115
Tabel 4.10	Prosentase Kepadatan Ruang Pada Ruang Rawat Inap .....	127
Tabel 4.11	Jenis dan Ukuran Ruang Rawat Inap.....	128
Tabel 4.12	Lebar Jalur Sirkulasi pada Ruang Rawat Inap Yudistira.....	131
Tabel 4.13	Lebar Jalur Sirkulasi pada Ruang Rawat Bima .....	133
Tabel 4.14	Lebar Jalur Sirkulasi pada Ruang Rawat Inap Arjuna.....	135
Tabel 4.15	Lebar Jalur Sirkulasi pada Ruang Rawat Inap Nakula .....	138
Tabel 4.16	Lebar Jalur Sirkulasi pada Ruang Rawat Inap Sadewa .....	141
Tabel 4.17	Jenis dan Ukuran Perabot pada Ruang Rawat Inap .....	145
Tabel 4.18	Prosentase Kepadatan Ruang Tata Usaha.....	159
Tabel 4.19	Lebar Jalur Sirkulasi Pada Ruang Tata Usaha.....	161
Tabel 4.20	Jenis dan Ukuran Perabot pada Ruang Tata Usaha .....	162
Tabel 4.21	Kapasitas Ruang.....	171
Tabel 4.22	Akses dan Sirkulasi.....	174
Tabel 4.23	Perabot .....	177
Tabel 4.24	Komunikasi pada Ruang.....	179
Tabel 4.25	Fleksibilitas Ruang.....	181
Tabel 4.26	Kenyamanan pada Ruang .....	185

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Standar spasial di sekitar tempat tidur pasien.....	17
Gambar 2.2	Ukuran untuk ruang rawat inap bagi yang berbentuk ruang, bilik dan bangsal .....	18
Gambar 2.3	Kebutuhan spasial untuk unit konsultasi dasar .....	18
Gambar 2.4	Standar Lebar Pintu untuk Dilalui Tempat Tidur .....	22
Gambar 2.5	Pergerakan pengunjung.....	23
Gambar 2.6	Dimensi pengguna kursi roda .....	24
Gambar 2.7	Jarak antara pengguna kursi roda dan manusia yang saling melewati.....	24
Gambar 2.8	Fasilitas perabot standar pada ruang pasien.....	27
Gambar 2.9	Standar ukuran perabot bada bangunan administrasi rumah sakit.....	27
Gambar 2.10	<i>General Hospital Relationships</i> .....	29
Gambar 2.11	<i>Major Clinical Relationships</i> .....	30
Gambar 2.12	<i>Relationship diagram</i> pada klinik mata .....	31
Gambar 3.1	Denah Rumah Sakit Mata Dr. Yap secara keseluruhan.....	37
Gambar 3.2	Layout Lobby dan Ruang Tunggu.....	45
Gambar 3.3	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Jalan V / Ruang Neuro-oftalmologi.....	48
Gambar 3.4	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Jalan Askes.....	52
Gambar 3.5	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Inap Yudistira.....	55
Gambar 3.6	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Inap Bima.....	57
Gambar 3.7	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Inap Arjuna .....	60
Gambar 3.8	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Inap Nakula.....	63
Gambar 3.9	Layout dan area sirkulasi Ruang Rawat Inap Sadewa.....	66
Gambar 3.10	Layout dan area sirkulasi Ruang Tata Usaha.....	68
Gambar 4.1	Area yang biasanya digunakan sebagai area tunggu bagi pengguna kursi roda di Lobby .....	81

Gambar 4.2	Layout dan Alur Sirkulasi lobby dan ruang tunggu Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	85
Gambar 4.3	Jalur sirkulasi utama pada Lobby .....	88
Gambar 4.4	Aktivitas pada Ruang Rawat Jalan V.....	101
Gambar 4.5	Kemungkinan posisi pengguna kursi roda.....	102
Gambar 4.6	Aktivitas pada Ruang Rawat Jalan Askes.....	104
Gambar 4.7	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Jalan V / Neuro-oftalmologi.....	106
Gambar 4.8	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Jalan Askes .....	109
Gambar 4.9	Layout Ruang Rawat Jalan V / Neuro-oftalmologi .....	111
Gambar 4.10	Layout Ruang Rawat Jalan Askes.....	114
Gambar 4.11	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Inap Yudistira Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta .....	131
Gambar 4.12	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Inap Bima Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	133
Gambar 4.13	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Inap Arjuna Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	135
Gambar 4.14	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Inap Nakula Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	137
Gambar 4.15	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Rawat Inap Sadewa Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	140
Gambar 4.16	Layout Ruang Rawat Inap Yudistira .....	142
Gambar 4.17	Layout Ruang Rawat Inap Bima .....	142
Gambar 4.18	Layout Ruang Rawat Inap Arjuna.....	143
Gambar 4.19	Layout Ruang Rawat Inap Nakula.....	143
Gambar 4.20	Layout Ruang Rawat Inap Sadewa.....	144
Gambar 4.21	Layout dan Alur Sirkulasi Ruang Tata Usaha Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.....	161

## DAFTAR FOTO

Foto 3.1	Tampak depan bangunan RS Mata “Dr. YAP” .....	35
Foto 3.2	Pintu masuk utama Rumah Sakit Mata Dr. Yap.....	43
Foto 3.3	Area resepsionis Rumah Sakit Mata Dr. Yap.....	43
Foto 3.4	Ruang Tunggu.....	44
Foto 3.5	<i>Perimeter Goldmann</i> .....	47
Foto 3.6	<i>Humphrey Field Analyzer / HFA</i> .....	47
Foto 3.7	Ruang Askes .....	51
Foto 3.8	<i>Tonometer</i> .....	51
Foto 3.9	Kursi tunggu yang berada di depan ruang Yudistira .....	54
Foto 3.10	Ruang Bima .....	57
Foto 3.11	Ruang Arjuna.....	59
Foto 3.12	Ruang Nakula.....	62
Foto 3.13	Partisi pemisah pada Ruang Nakula .....	62
Foto 3.14	Ruang Sadewa.....	65
Foto 3.15	Partisi pada ruang Sadewa .....	65
Foto 3.16	Area tunggu di depan ruang Sadewa .....	65
Foto 3.17	Ruang Tata Usaha.....	68
Foto 4.1	Pintu masuk utama Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta .....	83
Foto 4.2	<i>Sign system</i> pada bagian resepsionis Lobby RSM dr. Yap Yogyakarta.....	84
Foto 4.3	Area peletakkan kursi roda sebelah kanan sebelum pintu masuk... ..	84
Foto 4.4	Meja keamanan yang terletak dekat pintu masuk.....	90
Foto 4.5	Meja resepsionis pada lobby terletak satu garis lurus dengan pintu masuk.....	91
Foto 4.6	Kursi tunggu pada ruang tunggu RSM Dr. Yap .....	91
Foto 4.7	Tempat penyimpanan koran yang terdapat di ruang tunggu RSM Dr. Yap bagian selatan resepsionis.....	93
Foto 4.8	Tempat penyimpanan koran yang terdapat di ruang tunggu RSM Dr. Yap bagian utara resepsionis.....	94

Foto 4.9	Partisi yang berfungsi sebagai pemisah area pijat refleksi yang terdapat di ruang tunggu .....	96
Foto 4.10	Kedai kopi yang terdapat di ruang tunggu.....	96
Foto 4.11	Kantin sederhana di ruang tunggu menjual makanan ringan dan minuman.....	96
Foto 4.12	Ruang Tunggu merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan taman.....	98
Foto 4.13	Akses masuk pada Ruang Rawat Jalan Askes, hanya satu daun pintu yang dibuka.....	109
Foto 4.14	Meja dokter, kursi dokter dan kursi pasien yang digunakan untuk proses anamnesa .....	113
Foto 4.15	Meja dan kursi perawat pada Ruang Rawat Jalan Askes.....	116
Foto 4.16	Papan kayu yang dipasang pada area bawah tangga menjadi sebuah rak yang fungsional dan kabinet yang diletakkan dibawah tangga .....	117
Foto 4.17	Sebuah kabinet yang juga difungsikan sebagai meja periksa, diatasnya diletakkan <i>trial lens</i> dan telepon.....	118
Foto 4.18	Kabinet yang berfungsi untuk menyimpan <i>file</i> .....	118
Foto 4.19	Kabinet yang terletak di ruang ganti perawat, barang-barang perawat yang diletakkan di lantai karena tidak terakomodasi oleh tempat penyimpanan .....	119
Foto 4.20	Nakas yang berfungsi untuk penyimpanan <i>file</i> .....	119
Foto 4.21	Gudang yang berfungsi untuk menyimpan barang-barang yang tidak terpakai seperti kardus, juga digunakan untuk menyimpan sebagian barang perawat seperti alas kaki .....	120
Foto 4.22	Barang-barang diletakkan diatas tempat tidur periksa.....	121
Foto 4.23	Rak sebagai tempat penyimpanan pada Ruang Rawat Jalan Askes.....	121
Foto 4.24	Nakas yang digabungkan sebagai tempat penyimpanan pada Ruang Rawat Jalan Askes.....	122

Foto 4.25	Penggunaan material kaca pada pintu dan jendela Ruang Rawat Jalan Askes yang memungkinkan untuk mendapatkan sinar matahari.....	125
Foto 4.26	Tempat tidur pasien pada Ruang Rawat Inap Yudistira .....	146
Foto 4.27	Tempat tidur penunggu pasien pada Ruang Rawat Inap Yudistira.....	146
Foto 4.28	Kursi dan meja makan yang digunakan di atas tempat tidur pada Ruang Rawat Inap Yudistira .....	147
Foto 4.29	<i>Bedside cabinet</i> pada Ruang Rawat Inap Yudistira.....	147
Foto 4.30	Tempat tidur pasien pada Ruang Rawat Inap Bima.....	148
Foto 4.31	<i>Bedside cabinet</i> pada Ruang Rawat Inap Bima .....	148
Foto 4.32	Kursi pada Ruang Rawat Inap Bima.....	148
Foto 4.33	Tempat tidur penunggu pasien pada Ruang Rawat Inap Bima.....	148
Foto 4.34	Tempat tidur pasien pada Ruang Rawat Inap Arjuna .....	149
Foto 4.35	<i>Bedside cabinet</i> pada Ruang Rawat Inap Arjuna.....	149
Foto 4.36	Tempat tidur pasien penunggu pasien pada Ruang Rawat Inap Arjuna .....	149
Foto 4.37	Kursi pada Ruang Rawat Inap Arjuna .....	149
Foto 4.38	Tempat tidur pasien dan penunggu pasien pada Ruang Rawat Inap Nakula.....	150
Foto 4.39	<i>Bedside cabinet</i> pada Ruang Rawat Inap Nakula .....	150
Foto 4.40	Kursi tanpa sandaran pada Ruang Rawat Inap Nakula.....	150
Foto 4.41	Tempat tidur pasien pada Ruang Rawat Inap Sadewa.....	151
Foto 4.42	Tempat tidur penunggu pasien pada Ruang Rawat Inap Sadewa.....	151
Foto 4.43	<i>Bedside cabinet</i> pada Ruang Rawat Inap Sadewa .....	151
Foto 4.44	Tempat penyimpanan pada Ruang Rawat Inap Yudistira berupa lemari <i>built-in</i> dan <i>bedside cabinet</i> .....	153
Foto 4.45	Tempat penyimpanan pada Ruang Rawat Inap Bima berupa lemari dan <i>bedside cabinet</i> .....	153



Foto 4.46	Tempat penyimpanan di Ruang Rawat Inap Arjuna (a) ,Nakula (b) dan Sadewa (c) berupa nakas ( <i>bedside cabinet</i> ).....	154
Foto 4.47	Meja berukuran panjang berfungsi sebagai tempat meletakkan Printer, telepon dan kertas. Bagian bawah meja juga digunakan sebagai tempat penyimpanan pada Ruang Tata Usaha.....	163
Foto 4.48	Kursi standar pada Ruang Tata Usaha.....	163
Foto 4.49	Meja komputer pada Ruang Tata Usaha.....	164
Foto 4.50	Cekungan dinding yang digunakan sebagai tempat menyimpan map-map dokumen.....	165
Foto 4.51	Kabinet pada Ruang Tata Usaha jumlah nya hanya satu buah, terlihat map-map dokumen yang tidak terakomodasi diletakkan di atas dan samping kabinet.....	165
Foto 4.52	Nakas pada Ruang Tata Usaha terlihat begitu penuh dengan kertas – kertas dokumen yang diletakkan di atas samping dan bawah nakas.....	166
Foto 4.53	Barang-barang dan kertas diletakkan tidak teratur di bawah meja berukuran panjang.....	166
Foto 4.54	Plafon tidak ditutup sehingga ketika hujan menyebabkan kebisingan akibat air hujan yang jatuh ke genteng fiber.....	168
Foto 4.55	Suasana Ruang Tata Usaha.....	169

## ABSTRAK

### EVALUASI PASCAHUNI TINGKAT INVESTIGATIF PADA ASPEK FUNGSIONAL RUMAH SAKIT MATA Dr. YAP YOGYAKARTA

Indri Fitriani

Penelitian Evaluasi Pascahuni ini berjudul “Evaluasi Pascahuni Tingkat Investigatif Pada Aspek Fungsional Interior Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian antara kinerja interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta dengan aktivitas yang dilakukan oleh penghuni atau pengguna ruang. Manfaat dari Evaluasi Pascahuni ini adalah untuk mengidentifikasi segi baik dan buruk dari kinerja bangunan sehingga dapat memberikan masukan yang lebih baik yang dapat dipakai sebagai dasar untuk desain bangunan atau sejenis dimasa datang atau perbaikannya.

Penelitian Evaluasi Pascahuni ini dilakukan sampai dengan level investigatif dengan pertimbangan terbatasnya waktu, alat dan dana yang tersedia. Elemen-elemen fungsional yang diteliti diantaranya yang berhubungan dengan *human factors* (faktor-faktor manusia, *storage* (penyimpanan), komunikasi serta fleksibilitas dan perubahan. Proses Evaluasi Pascahuni terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama adalah pengamatan lapangan. Dalam tahap ini, peneliti mencatat data lapangan agar mampu memetakan masalah yang terjadi. Tahap kedua adalah proses evaluasi yang mendalam sampai melakukan rekomendasi tindakan atau usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada. Tahap ketiga adalah menggunakan rekomendasi pada tahap kedua guna menghasilkan desain baru. Pada penelitian ini, mengingat keterbatasan yang ada, penulis hanya menguraikan hasil temuan secara singkat dan rekomendasi berupa konsep pemikiran bagaimana seharusnya kondisi kinerja fungsional yang baik.

Hasil penelitian Evaluasi Pascahuni aspek fungsional pada Rumah Sakit Mata Dr. Yap menunjukkan bahwa kinerja dari beberapa elemen fungsional interior bangunan yang diuji belum sesuai dengan aktivitas yang dilakukan pengguna ruang di dalam ruang. Sebagian besar kinerja aspek fungsional pada beberapa ruang tersebut berjalan kurang baik, Namun sebagian besar pengguna ruang tidak merasakan kekurangan kinerja tersebut sebagai gangguan, dan masih bisa menjalankan aktivitas mereka, khususnya bagi penghuni internal yang sudah mengalami adaptasi dengan kinerja fungsional ruangan tersebut.

Kata Kunci: Evaluasi Pascahuni, Investigatif, Aspek Fungsional, Rumah Sakit Mata

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas penyedia jasa dibidang kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta. Beberapa rumah sakit mempunyai spesialisasi dalam menyediakan pelayanan kesehatannya, salah satunya adalah rumah sakit mata. Rumah sakit mata adalah sebagai sebuah *public space* yang dikhususkan untuk pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan mata bagi masyarakat, yang kegiatannya meliputi upaya peningkatan kesehatan mata, pencegahan dan deteksi dini penyakit mata, diagnosis dan tindakan penyembuhan terhadap pasien penyakit mata serta memajukan ilmu kesehatan mata.

Kriteria penilaian masyarakat mengenai rumah sakit mata selain pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga paramedis adalah kondisi fisik bangunan rumah sakit. Kinerja bangunan rumah sakit dituntut untuk dapat memuaskan penggunaannya baik itu pengguna internal maupun eksternal. Karena khususnya bagi pasien dalam proses penyembuhan penyakit tidak hanya faktor medis semata tetapi perlu dukungan faktor lainnya yang bersifat fisik, mental dan sosial. Menurut Preiser et al., (1988: 17) kinerja pada sebuah bangunan terdiri dari tiga elemen yaitu elemen tehnik, elemen fungsional, dan elemen perilaku. Elemen tehnik meliputi keselamatan kebakaran, integritas struktural, dan sanitasi, serta faktor-faktor lain yang berkaitan dengan daya tahan, akustik dan pencahayaan. Sedangkan elemen fungsional mencakup akses untuk manusia dan barang, keamanan, kapasitas ruangan yang memadai untuk aktivitas- aktivitas yang akan diakomodasi oleh badan organisasi ini, utilitas, telekomunikasi, kemampuan beradaptasi untuk mengakomodasi peralatan yang dibutuhkan, kemampuan untuk merespon perubahan setiap waktu , dan efisiensi dari komunikasi dan sirkulasi. Elemen perilaku mencakup privasi, simbol, interaksi sosial, kepadatan dan teritorialitas.

Miller dalam Benny mengungkapkan bahwa ternyata desain bangunan yang berhubungan dengan kebutuhan pelanggan, akan menghasilkan antara lain : *Physical Comfort*, meliputi kenyamanan temperatur, cahaya yang sesuai, tidak bising, furniture yang nyaman dan tidak berbau. *Social contact*, meliputi cukup privasi (percakapan dengan dokter tidak mudah di dengar orang yang tidak berkepentingan). *Symbolic meaning*, seperti ruang tunggu yang sempit dan kursi yang tidak nyaman akan mengesankan kurang menghargai pasien.

Untuk mengetahui dampak dari kinerja bangunan pada penghuni atau pengguna ruang, perlu dilakukan pengkajian kembali terhadap bangunan tersebut setelah bangunan dihuni dengan cara dilakukannya Evaluasi Pascahuni atau *Post Occupancy Evaluation* (POE). Evaluasi Pascahuni adalah proses evaluasi terhadap bangunan dengan cara sistematis dan teliti setelah bangunan selesai dibangun dan telah dipakai untuk beberapa waktu.

Rumah Sakit Mata dr. Yap adalah satu-satunya rumah sakit khusus mata di Yogyakarta tepatnya terletak di Jalan Cik Ditiro No 5 Yogyakarta. Selain di Yogyakarta rumah sakit ini juga sudah dipercaya di daerah Jawa Tengah sebagai rumah sakit khusus yang lingkup kegiatannya meliputi upaya peningkatan kesehatan mata, pencegahan dan deteksi dini penyakit mata, diagnosis dan tindakan penyembuhan terhadap pasien penyakit mata serta memajukan ilmu kesehatan mata. Pengunjung dari Rumah Sakit Mata dr. Yap beragam, berasal dari semua kalangan. Bangunan Rumah Sakit Mata dr. Yap merupakan bangunan yang dibangun dan mulai dihuni sejak tahun 1923. Pihak pengelola rumah sakit pernah melakukan renovasi pada bangunan rumah sakit namun dikarenakan bangunan tersebut sudah ditetapkan sebagai cagar budaya, pelaksanaan renovasi tidak merubah struktur dan bentuk dari bangunan.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Mata dr. Yap mengenai kondisi kinerja bangunan rumah sakit, diketahui terdapat beberapa permasalahan yang terjadi berkaitan dengan masalah kesesuaian antara ruangan dalam bangunan dengan aktivitas pemakai diantaranya tidak ada area khusus untuk pengguna kursi roda di ruang tunggu, sirkulasi di area lobby dan sebagian koridor, luas area resepsionis yang sempit, terjadi aktivitas di area tunggu yang

tidak sesuai dengan fungsi ruangan, beberapa ruangan yang terlalu kecil dan sempit untuk ruang staff diantaranya ruang Tata Usaha dan ruang Rumah Tangga, dan salah satu pintu ruang yang tidak difungsikan lagi sehingga berdampak pada alur sirkulasi.

Berdasarkan survei awal tersebut, maka peneliti mendapat kesimpulan mengenai permasalahan yang terdapat pada kinerja bangunan rumah sakit terutama pada aspek fungsional. Menurut Preiser (1988: 17) elemen-elemen fungsional dalam sebuah bangunan secara langsung harus mendukung aktivitas yang terjadi di dalamnya, dan elemen-elemen tersebut harus tanggap terhadap kebutuhan spesifik dari organisasi dan penghuni. Tujuan utama sebuah rumah sakit adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut disampaikan melalui berbagai aktivitas yang terjadi di dalam bangunan, dengan demikian kinerja fungsional pada bangunan rumah sakit perlu dioptimalkan. Sehubungan dengan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian Evaluasi Pascahuni level investigatif sebagai evaluasi kinerja (*performance*) bangunan Rumah Sakit Mata dr. Yap yang berjudul Evaluasi Pascahuni Tingkat Investigatif Pada Aspek Fungsional Interior Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana kesesuaian antara aktivitas pengguna ruang dengan kinerja fungsional interior Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui kesesuaian antara aktivitas pengguna ruang dengan kinerja fungsional pada interior Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penulis mengharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi:

1. Desainer, memahami kebutuhan perilaku sebagai acuan dan standar serta rekomendasi untuk memperbaiki desain yang sama dimasa yang akan datang

2. Penulis sendiri, untuk menambah dan memperdalam pengetahuan penulis dibidang studi interior.
3. Pihak *management* Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta, sebagai bahan masukan dan pertimbangan yang bermanfaat dalam meningkatkan kinerja bangunan dimasa yang akan datang.
4. Program Studi Desain Interior Jurusan Desain Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta, sebagai bahan perbandingan atau referensi pada studi atau penelitian yang akan datang terutama yang sehubungan dengan evaluasi pascahuni rumah sakit.

### **E. Metode Evaluasi Pascahuni**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode Evaluasi Pascahuni atau *Post Occupancy Evaluation* (POE) dengan level investigatif. Evaluasi Pascahuni pada level investigatif merupakan sebuah penelitian yang mengembangkan kriteria- kriteria kinerja untuk aktivitas – aktivitas dan fungsi-fungsi dalam ruangan.

Proses Evaluasi Pascahuni terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama adalah pengamatan lapangan. Dalam tahap ini, peneliti mencatat data lapangan agar mampu memetakan masalah yang terjadi. Tahap kedua adalah proses evaluasi yang mendalam sampai melakukan rekomendasi tindakan atau usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada. Tahap ketiga adalah menggunakan rekomendasi pada tahap kedua guna menghasilkan desain baru. Pada penelitian ini, mengingat keterbatasan yang ada, penulis hanya menguraikan hasil temuan secara singkat dan rekomendasi berupa konsep pemikiran bagaimana seharusnya kondisi kinerja fungsional yang baik.

#### **1. Objek Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011: 80). Populasi dalam penelitian ini adalah bangunan Rumah Sakit Mata

dr. Yap Yogyakarta yang terdiri dari lobby, ruang pendaftaran dan informasi, ruang tunggu, ruang lasik, ruang laboratorium, ruang rawat jalan, ruang farmasi / apotek, kassa bank, ruang tata usaha, ruang keuangan, ruang operasi ODC, ruang operasi mayor, ruang operasi minor, ruang rawat inap, ruang perawat, ruang jenazah dan kantin.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011: 85). Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah beberapa area dengan kriteria sebagai berikut :

- a. banyak digunakan oleh manusia
- b. merupakan ruangan yang mendukung dan mempunyai peran cukup penting bagi organisasi rumah sakit untuk menjalankan fungsinya.
- c. ruangan dengan fungsi yang sama ditetapkan salah satu sebagai sampel.

Area-area tersebut diantaranya lobby termasuk ruang tunggu, ruang rawat inap, ruang rawat jalan dan ruang tata usaha. Khusus untuk ruang rawat jalan, tidak semua ruang rawat jalan digunakan sebagai sampel, melainkan hanya dua ruangan yaitu Ruang Rawat Jalan V dan Ruang Rawat Jalan Askes dengan pertimbangan waktu yang terbatas, kriteria pengambilan sampel ruang rawat jalan adalah ruangan yang mempunyai spesialisasi lebih dalam hal peralatan dan pelayanan dibandingkan ruang rawat jalan lainnya.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode sebagai berikut:

### a. Wawancara

Metode wawancara ini dilakukan secara terstruktur, yaitu dengan terlebih dahulu menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan.

### b. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2011: 142)

### c. Observasi Lapangan

Menurut Sutrisno Hadi dalam Sugiyono (2011:145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis.

Responden berasal dari penghuni internal (staff) dan penghuni eksternal yang merupakan pasien rawat jalan, pasien rawat inap/penunggu pasien di Rumah Sakit Mata dr. Yap, dengan kriteria responden berusia antara 18-60 tahun dan dalam keadaan mampu untuk berkomunikasi dengan baik (untuk pasien)

### 3. Teknik Analisis Data

Prinsip evaluasi pascahuni adalah untuk membandingkan antara kinerja bangunan saat ini dengan standar yang telah ditentukan.

Standar kriteria evaluasi untuk Evaluasi Pascahuni aspek fungsional pada interior rumah sakit mata diperoleh dari :

- a. Literatur teknologi terkini dan pedoman desain untuk tipe bangunan ini (dalam kasus ini sulit didapatkan)
- b. Pengalaman serta keinginan subjektif dari penghuni bangunan, yang didapat dari hasil survei dan observasi.

Untuk beberapa ruang khusus, tidak ada kriteria yang diterbitkan atau literatur yang ditemukan. Dalam kasus ini, dengan mencari analogi antara kriteria evaluasi dengan ruang-ruang yang sama.