

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melalui proses penelitian didapatkan penemuan yang berkaitan dengan bagaimana kesesuaian kinerja aspek fungsional pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta dengan aktivitas yang terjadi di dalamnya. Sebagian besar kinerja aspek fungsional pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta berjalan kurang baik dan kurang sesuai dengan aktivitas yang terjadi pada ruang, namun pengguna ruang tidak terlalu merasa terganggu dengan kekurangan yang ada dan masih bisa menjalankan aktivitas mereka, khususnya bagi staff medis maupun non medis yang sudah mengalami adaptasi dengan kinerja fungsional ruangan tersebut. Secara rinci temuan penelitian ini dijelaskan sebagai berikut.

Sebagian besar kinerja kapasitas ruang pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta sudah sesuai dengan aktivitas pengguna ruang, hal ini dapat dilihat dari beberapa sampel ruang yang diuji, sebagian besar sudah bisa mendukung aktivitas di dalamnya, walaupun masih terdapat beberapa ketidaksesuaian antara aktivitas dan kinerja bangunan yang ada, seperti area resepsionis pada Lobby kurang mendukung untuk pengguna kursi roda, karena tidak disediakan *space* khusus bagi pengguna kursi roda sehingga mengganggu sirkulasi. Selain itu, prosentase kepadatan pada Ruang Rawat Jalan V dan Ruang Rawat Jalan Askes melebihi batas maksimal. Prosentase kepadatan ruang Rawat Jalan V sebesar 49.63 % dan Ruang Rawat Jalan Askes sebesar 46.25 %. Untuk Ruang Rawat Jalan Askes responden tidak merasa terganggu dengan keadaan tersebut. Berbeda dengan Ruang Tata Usaha yang mempunyai kepadatan ruang kurang dari nilai maksimal yaitu sebesar 34.13 %, namun responden cenderung merasa ruangan tersebut terlalu sempit bagi responden untuk melakukan

aktivitasnya. Hal tersebut disebabkan oleh penataan perabot dan barang pada ruang yang kurang tertata.

Kinerja akses dan sirkulasi pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta dapat dikatakan kurang sesuai dengan aktivitas pengguna ruang, hal ini dapat dilihat dari beberapa sampel ruang yang diuji, kinerja akses dan sirkulasi pada ruang kurang begitu mendukung dengan aktivitas yang terjadi di dalamnya, seperti tidak tersedianya *hand rail* pada ruang dan jarak sirkulasi yang kurang memadai bagi pengguna kursi roda untuk melakukan aktivitasnya. Walaupun kinerja sirkulasi pada setiap ruang mempunyai kekurangan yaitu beberapa jarak tidak memenuhi standar yang dianjurkan, namun sebagian besar responden tidak mempermasalahkannya, kecuali pada Ruang Rawat Jalan V dan Ruang Tata Usaha.

Kinerja perabot pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta kurang begitu sesuai dengan aktivitas yang terjadi di dalamnya, hal ini dapat dilihat pada kursi ruang tunggu di lobby, kursi kerja perawat, perabot di Ruang Rawat Inap Arjuna, Nakula dan Sadewa diantaranya kursi, tempat tidur pasien dan meja yang kurang mendukung aktivitas pengguna, juga permasalahan yang terdapat di ruang Tata Usaha dan Ruang Rawat Jalan yakni terdapat beberapa perabot yang kurang fungsional sehingga menyebabkan kepadatan ruang bertambah. Hal tersebut sependapat dengan responden, namun karena adaptasi yang telah dilakukan oleh responden, kekurangan pada kinerja perabot tidak terlalu dipermasalahkan.

Kinerja *storage* (penyimpanan) pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta belum sepenuhnya sesuai dengan aktivitas pengguna ruang, dapat dilihat dari beberapa sampel ruang yang diuji, kinerja *storage* (penyimpanan) pada ruang Rawat Jalan V, Ruang Rawat Inap Yudistira, Bima dan Arjuna sudah memadai untuk aktivitas yang terjadi di dalamnya, sedangkan pada Ruang Rawat Jalan Askes, Ruang Rawat Inap Arjuna, Ruang Rawat Inap Nakula dan Ruang Rawat Inap Sadewa tempat penyimpanan kurang memadai. Pada Ruang Tata Usaha tempat penyimpanan pada ruang benar-benar kurang sehingga banyak barang yang tidak terakomodasi, namun pengguna ruang masih bisa melakukan

aktivitas mereka dan tidak merasa terganggu oleh kekurangan tersebut akibat adaptasi yang dilakukan oleh pengguna ruang.

Secara keseluruhan kinerja komunikasi pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta sudah sesuai dengan aktivitas yang berada di dalamnya, hal ini atas dukungan fasilitas berupa alat komunikasi yang disediakan pada setiap ruangan. Hal tersebut sependapat dengan responden, kecuali pada Ruang Rawat Inap Sadewa yang dirasa masih kurang karena alat komunikasi pada ruang hanya berupa *nurse call system*.

Kinerja fleksibilitas pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta sudah sesuai dengan aktivitas yang berada di dalamnya, namun rata-rata ruangan tidak mempunyai kemampuan untuk *expandability* (perluasan ruang), *convertibility* (perubahan kondisi ruang untuk fungsi lain), *expandability* (perluasan ruang) hanya memungkinkan terjadi pada setiap bilik pada ruang rawat inap, dan perubahan yang memungkinkan pada setiap ruang hanyalah perubahan tata perabot. Responden menilai kondisi kinerja fleksibilitas pada ruang yang diuji sudah sesuai dengan aktivitas yang terjadi didalamnya.

Secara keseluruhan pada interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta sudah nyaman terutama instalasi rawat inap. Kenyamanan pada ruang Lobby dan Ruang Tunggu dirasakan kurang dikarenakan permasalahan suhu dan material perabot, pada Ruang Rawat Jalan V kenyamanan kurang karena permasalahan kesumpekan serta kebisingan. Pada Ruang Tata Usaha kenyamanan menjadi berkurang akibat kebisingan. Selebihnya kondisi ruang lainnya sudah cukup nyaman. Pendapat Responden terhadap kenyamanan pada seluruh ruang yang diuji cenderung memberikan nilai bagus, dengan demikian rata-rata responden sudah merasa nyaman dengan kondisi ruang untuk melakukan aktivitas di dalamnya walaupun terdapat beberapa kekurangan yang telah disebutkan.

B. SARAN

Hasil dari penelitian evaluasi pascahuni ini diketahui adanya beberapa ketidaksesuaian antara kinerja fungsional ruang dengan aktivitas yang terjadi

di dalamnya, namun sebagian besar tidak dirasakan sebagai gangguan oleh pengguna ruang, karena pengguna ruang sudah mengalami adaptasi dengan kinerja fungsional ruangan tersebut. Dengan demikian, khusus untuk penelitian yang akan datang, dengan mempertimbangkan analisa yang telah dikerjakan pada skripsi ini, disarankan untuk universitas dan peneliti lain yang ingin melakukan penelitian evaluasi pascahuni pada Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta untuk menyempurnakan dasar teoritis, memperdalam penggalian masalah, dan memperluas lingkup penelitian, untuk mengetahui proses adaptasi yang dilakukan oleh penghuninya. Selain itu penelitian evaluasi pascahuni berikutnya juga perlu untuk mengkaji aspek teknis dan aspek perilaku interior bangunan Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan R. I No. H95/Yan.Kes/PPL/81*. Jakarta
- Anonim. *Standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata*. Jakarta
- Anonim. *Standar Profesi dan Sertifikasi Dokter Spesialis Mata Indonesia*. Jakarta
- Anonim. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Carayon, Pascale. (2012). *Handbook Of Human Factors And Ergonomics In Health Care And Patient Safety 2nd ed*. New York: Taylor & Francis Group.
- De Chiara, Joshep. (1990). *Time – Saver Standard for Building Types*. New York: McGraw-Fill
- Departement of Veteran Affairs. (1997). *Eye Clinic VA Design Guide*. Washington DC
- Department of Human Services. (2004). *Design Guidelines for Hospitals and Day Procedure Centres*. Victoria
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan Jakarta.
- Friedman, Candace, et al. (2004). *Infection Control In Ambulatory Care*. Washington, DC: APIC
- Gupta, Shakti Kumar, et al. (2007). *Modern Trends in Planning and Designing of Hospitals: Principles and Practice*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher
- Kliment, Stephen A. (2000). *Healthcare Facilities*. Canada: John Willey & Sons
- Kunders, G D. (2004). *Hospitals : Facilities Planning and Management*. New Delhi: Tata McGraw-Hill
- Lippsmeier, Georg. (1997). *Bangunan Tropis*. Jakarta : Erlangga
- Neufert, Ernst. (2002). *Data Arsitek edisi kedua*. Jakarta: Erlangga

- Noyes, Janet M. (2001). *Designing for Humans*. New York: Taylor & Francis Group
- Panero, Julius. (1979). *Human Dimension & Interior Space*. London : The Architectural Press Ltd
- Piotrowsky, Christine M, et al. (2007). *Designing Commercial Interiors 2nd ed.* Canada: John Willey & Sons
- Preiser, Wolfgang F. E, et al. (1988). *Post-Occupancy Evaluation*. New York: Van Nostrand Reinhold Company
- S. C. Reznikoff. (1986). *Interior Graphic And Design Standards*. New York : Whitney Library of Design.
- Sharma, Sangeet, et al. (2007). *Step by Step: Hospital Designing and Planing*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher
- Stellman, J. M. (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety 4th ed.* Geneva: International Labour Office
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suptandar, Pamudji. (1982). *Interior Design*. Jakarta: Usakti
- Triandriani, Mustikawati. (2003). *Elemen-Elemen Acuan Visual Pengunjung Untuk Melakukan Navigasi (Wayfinding) dalam Bangunan Rumah Sakit*.
- Wahyudi, Ima. (2010). *Penerapan Model Antrian Dua Fase*
<http://www.rsmyp.com>
<http://www.wbdg.org/design/hospital.php>
<http://www.ontario.ca>

