

Evaluasi Purna Huni Koridor Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung

Dody Putra Wijaya¹ dan Tito Haripradianto²

¹ Mahasiswa Program Sarjana Arsitektur, Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya

² Dosen Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Brawijaya

Alamat Email penulis: dody.putra18@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian evaluasi purna huni terhadap suatu bangunan dibutuhkan untuk melakukan investigasi dan memberikan evaluasi apakah bangunan sudah berfungsi dengan maksimal dalam memenuhi kebutuhan pengguna, rumah sakit merupakan salah satu fungsi bangunan yang kompleks dimana membutuhkan performansi fisik yang maksimal agar dapat memberikan pelayanan medis yang baik bagi pasien. RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung merupakan rumah sakit rujukan regional yang memiliki tingkat BOR mencapai lebih dari 90% sehingga membutuhkan pelayanan medis yang maksimal, oleh karena itu perlu dilakukan sebuah evaluasi terhadap bangunan RSUD dr.iskak Kabupaten Tulungagung. Terdapat tiga jenis evaluasi purna huni yang akan diteliti pada koridor instalasi Rawat RSUD dr.Iskak yaitu, aspek teknis, aspek fungsional dan aspek perilaku. Analisis yang akan dilakukan pada penelitian evaluasi purna huni koridor instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, dengan metode kuantitatif sebagai metode analisis utama dengan membandingkan antara kondisi eksisting dan standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan performansi fisik koridor instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak berdasarkan tiga aspek analisis evaluasi purna huni yaitu aspek teknis, fungsional dan perilaku

Kata kunci: evaluasi purna huni, koridor, rumah sakit

ABSTRACT

Post occupancy evaluation of a building is needed to investigate and evaluate whether the building is functioning optimally about the needs of the user, the hospital is one of the complex building functions which require maximum physical performance in order to provide good medical services for the patient. RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung is a regional referral hospital has many patient and has a Bed Occupancy Rate reaches more than 90% so require maximum medical service for the patient. Consequently RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung hve to do evaluated the building to know how the performance building for medical service. There are three types of post occupancy evaluation that will be examined in the hospitalization corridor RSUD dr.Iskak that is, technical aspects, functional aspects and behavioral aspects. The analysis to be performed on this post occupancy evaluation at hospitalization corridor of RSUD dr.Iskak using quantitative and quantitative methods, with quantitative method as the main method of analysis by comparing between existing condition and predefined standard. The results of this study indicate the physical performance of the hospitalization corridor of RSUD dr.Iskak hospital based on three aspects of the evaluation of full-time evaluation, namely technical aspects, functional aspects and behavioral aspects.

Keywords: post occupancy evaluation, corridor, hospital

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan prasarana kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam sesuatu daerah atau kota karena dengan adanya rumah sakit, pelayanan medis dapat teratasi, masalah penyakit-penyakit yang menyerang masyarakat daerah tersebut dapat terobati, dan kesehatan masyarakat dapat terjamin dengan pelayanan kesehatan rumah sakit yang handal.

Kabupaten Tulungagung merupakan salah satu kota di Jawa Timur yang masih terus melakukan peningkatan kualitas kesehatan, tetapi sampai saat ini masih terdapat beberapa masalah arsitektural yang terlihat terjadi di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Permasalahan banyak terjadi pada fasilitas penunjang rumah sakit yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya, banyak sarana dan prasarana rumah sakit yang kurang layak digunakan dan tidak nyaman untuk digunakan sehingga fungsi dari ruang yang ada dan fasilitas yang disediakan tidak berfungsi dengan maksimal seperti contoh koridor rumah sakit yang seharusnya difungsikan sebagai jalur evakuasi atau jalur sirkulasi tetapi digunakan sebagai tempat duduk atau area tunggu keluarga pasien.

Rumah sakit merupakan sebuah unit pelayanan kesehatan medis yang sangat dibutuhkan dalam mendukung upaya meningkatkan kesehatan masyarakat pada suatu daerah, maka unit pelayanan medis harus mampu menjamin keamanan, keselamatan, kemudahan, dan kenyamanan kepada pengguna rumah sakit baik pasien, keluarga pasien maupun masyarakat umum secara menyeluruh. Dengan pentingnya sebuah rumah sakit memberikan pelayanan medis yang maksimal maka perlunya sebuah penelitian yang dapat mengetahui bagaimanakah performansi rumah sakit yang sudah terbangun sekarang dan apakah sarana dan prasarana yang terbangun sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan medis yang maksimal kepada masyarakat.

Penelitian tersebut harus mampu memberikan evaluasi objektif terhadap sarana dan prasarana rumah sakit yang ada sekarang sehingga setelah evaluasi tersebut dapat memberikan identifikasi bagaimanakah performansi fisik bangunan tersebut apakah sudah berjalan sebagaimana fungsi dari rumah sakit itu sendiri atau adakah hal-hal yang perlu dibenahi terhadap sarana prasarana yang sudah terbangun tersebut. Untuk mendapatkan hasil yang objektif dibutuhkan penelitian berupa Evaluasi Purna Huni (EPH) evaluasi ini dilakukan secara menyeluruh terhadap suatu objek.

Menurut (Preiser, 1988:53) evaluasi purna huni terbagi menjadi tiga jenis atau model evaluasi yaitu evaluasi indikatif, evaluasi investigatif, dan evaluasi diagnostik. Dan pada penelitian yang akan dilakukan pada pembahasan ini akan menggunakan jenis evaluasi investigatif yaitu model evaluasi purna huni yang hanya pada tahap mengidentifikasi permasalahan yang terjadi, lalu faktor yang mempengaruhi permasalahan tersebut apa saja dan apa dampak yang akan ditimbulkan dari permasalahan yang terjadi tersebut dengan pembahasan yang mencakup tiga aspek yaitu EPH Teknis, Fungsional, dan Perilaku.

2. Metode

2.1 Metode penelitian yang digunakan

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua metode penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif dimana metode analisis utama menggunakan metode kuantitatif dan metode pendukung adalah metode kualitatif.

Menurut Sudrajat dan Subana (2005:25), metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan dengan menganalisis data atau teori dengan cara menyajikan suatu fakta atau data statistik untuk menunjukkan hubungan antar variabel yang dibutuhkan dalam suatu penelitian.

Sehingga metode kuantitatif dapat digunakan pada penelitian ini untuk digunakan menganalisis data secara spesifik dari kondisi eksisting dengan standar peraturan yang ditetapkan, sedangkan menurut Koentjaraningrat (1993:89). Penelitian kualitatif adalah penelitian yang memberi gambaran secara cermat mengenai individu atau kelompok tertentu tentang keadaan dan gejala yang terjadi sehingga metode penelitian dapat digunakan pada penelitian ini untuk mengamati pola perilaku pengguna koridor rumah sakit RSUD dr.Iskak.

2.2 Subjek dan objek penelitian

Subjek penelitian adalah subjek yang akan digunakan sebagai bahan penelitian untuk diteliti. Objek penelitian adalah objek atau fokus pembahasan yang akan dijadikan penelitian atau yang menjadi titik perhatian dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah semua pengguna yang menggunakan koridor lantai satu pada area Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung , terdapat beberapa pengguna yang menggunakan koridor yaitu seperti pasien, keluarga pasien, pengunjung yang akan menjenguk pasien, dan karyawan RSUD dr.Iskak baik karyawan medis maupun non medis.

2.3 Metode pengumpulan data

Pada penelitian ini data primer yang dibutuhkan adalah data fisik bangunan koridor Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung yang mencakup permasalahan apa saja dan fenomena apa saja yang terjadi di sepanjang koridor, dimensi koridor, pemilihan material, pengukuran tingkat pencahayaan dan kebisingan, dan mapping perilaku pengguna yang dilakukan selama berada dan menggunakan koridor Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak.

Sedangkan data sekunder yang dibutuhkan berupa literatur penunjang yang membahas mengenai evaluasi purna huni pada ketiga aspek teknis, fungsi dan perilaku. Data aspek teknis mencakup standar peraturan mengenai dimensi koridor, tingkat pencahayaan koridor, tingkat kebisingan koridor, system proteksi kebakaran, system sanitasi. Data aspek fungsional berupa teori fungsi koridor, dan data aspek perilaku mencakup teori behavior mapping, teori pengaruh perilaku

2.4 Teknik pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2009:225) pengumpulan data penelitian dapat diperoleh dengan beberapa cara diantaranya dari hasil dokumentasi, observasi, wawancara, dan gabungan/triangulasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi lapangan terkait aspek teknis, aspek fungsional, dan aspek perilaku.

2.4.1 Observasi lapangan

Observasi dilakukan pada Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung selama satu minggu pada tanggal 6 September 2017 s/d 12 September 2017 dengan waktu pengamatan yang dilakukan pada pukul 09.00 WIB s/d 14.00 WIB. Observasi yang dilakukan sesuai dengan variabel yang dibutuhkan dengan klasifikasi tiga pembahasan yaitu Aspek Teknikal, Aspek Fungsional, dan Aspek Perilaku.

2.4.1.1 Aspek Teknikal

Aspek Teknikal membahas mengenai fisik bangunan RSUD dr.Iskak itu sendiri seperti pengukuran dimensi, pengukuran pencahayaan, pengukuran kebisingan, dan hal-hal yang berkaitan dengan bentuk fisik dari bangunan. Aspek Teknikal ini dibutuhkan untuk mengetahui apakah sarana dan prasarana yang terdapat di area Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak sudah sesuai dengan standar atau belum sehingga dapat memenuhi kebutuhan dari pengguna dengan maksimal. Beberapa identifikasi faktor fisik yang dilakukan adalah :

2.4.1.1.1 Observasi fisik bangunan

Observasi Fisik bangunan dilakukan pada bangunan area Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak terkait dimensi seperti lebar koridor, tinggi lantai koridor dengan langit-langit, material yang digunakan, fasilitas sarana dan prasarana yang terdapat pada sepanjang koridor. Observasi dilakukan dengan pengukuran menggunakan meteran dan menggunakan perhitungan modul material yang terpasang.

2.4.1.1.2 Observasi pencahayaan

Pengukuran pencahayaan diperlukan untuk mengidentifikasi apakah faktor pencahayaan pada koridor RSUD dr.Iskak mempengaruhi efektifitas penggunaan koridor atau mempengaruhi jalur sirkulasi yang dipilih oleh responden. Pengukuran menggunakan alat Lux Meter.

2.4.1.1.3 Observasi kebisingan

Pengukuran Kebisingan pada sepanjang koridor diperlukan untuk mengetahui apakah tingkat kebisingan pada area Instalasi rawat inap memenuhi standar kebisingan sesuai persyaratan teknis sarana dan prasarana rumah sakit. Observasi kebisingan dilakukan dengan menggunakan alat sound level meter untuk mengetahui seberapa desibel tingkat kebisingan pada suatu ruang tersebut.

2.4.1.2 Aspek Fungsional

Aspek Fungsional lebih mengedepankan fungsi dari koridor itu sendiri, bagaimana aspek ini dilihat oleh pengguna apakah fungsi koridor digunakan sebagaimana mestinya atautkah terdapat fungsi lain yang akhirnya muncul setelah pengguna menggunakan koridor Instalasi Rawat Inap sehingga diperlukan perlakuan khusus seperti penambahan fasilitas

atau penambahan ruang untuk mewadahi fungsi baru atau memberikan kebutuhan dimensi lebih terhadap suatu ruang, dsb.

2.4.1.3 Aspek Perilaku

Untuk mengidentifikasi aspek perilaku ini diperlukan pengukuran yang objektif dan pengukuran dapat dilakukan dengan metode mapping. Metode mapping sendiri terdiri dari dua macam yaitu *Place Center Mapping* dan *Person Center Mapping*. Dan metode mapping yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Person Center Mapping*.

2.4.2 Studi Literatur

Studi literature berupa standar perasturan pemerintah, jurnal ilmiah dengan tema atau topik yang sama dan teori terkait rumah sakit dan koridor yang nanti akan digunakan sebagai bahan analisis

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Aspek teknis

Analisis teknikal dilakukan dengan mengacu pada standar peraturan pemerintah yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk mendapatkan performansi fisik bangunan yang optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adapun beberapa peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan dapat menjadi acuan dalam evaluasi terhadap fisik bangunan adalah:

- a. Pedoman Kementrian Kesehatan RI tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap,
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit,
- c. Pedoman Kementrian Kesehatan RI tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B,
- d. Keputusan Kementrian Kesehatan RI nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Lingkungan Rumah Sakit,
- e. Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2004, tentang Rumah Sakit.

Analisis Teknikal ini dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan kondisi lingkungan fisik instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak dengan standar peraturan yang telah ditetapkan untuk dapat mengevaluasi apakah fisik bangunan sudah memenuhi standar dan dapat berfungsi dengan maksimal ataukah belum sehingga kita dapat mengetahui perlakuan apa yang harus kita lakukan terhadap fisik bangunan instalasi raawat inap RSUD dr.Iskak. Dan beberapa aspek fisik sudah tertulis pada pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap tahun 2012 dimana terdapat beberapa persyaratan fisik bangunan yang meliputi keselamatan bangunan, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan.

3.1.1 Persyaratan Teknis denah IRNA

Pada peraturan menteri kesehatan RI nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit, denah bangunan rumah sakit disarankan memiliki bentuk

yang simetris dimana untuk mengantisipasi kerusakan bangunan saat terjadi bencana, kedua memudahkan jalur evakuasi dimana untuk bentuk simetris seseorang akan lebih mudah untuk memahami bentuk pola ruang.

Berikutnya pada pedoman teknis instalasi rawat inap tahun 2010 yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan RI, terdapat beberapa persyaratan yang mengatur mengenai beberapa point yang harus ada atau dipertimbangkan dalam pembuatan denah area instalasi rawat inap, diantaranya zonasi ruang pada area instalasi rawat inap untuk mengelompokkan fungsi ruang demi memudahkan aktivitas, perletakan dan hubungan ruang, jalur aksesibilitas dan kenyamanan pada jalur sirkulasi

3.1.2 Aspek keselamatan bangunan

Faktor penunjang keselamatan bangunan yang harus terdapat pada koridor diantaranya adalah sistem proteksi kebakaran, hal ini sudah diatur oleh Kementrian Kesehatan RI dalam pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas B tahun 2010, dimana system kebakaran pada rumah sakit harus memiliki sistem proteksi kebakaran pasif dan sistem proteksi kebakaran aktif. System proteksi kebakaran pasif diantaranya adalah desain bangunan yang memudahkan pengguna dalam melakukan evakuasi saat terjadi bencana, dimensi koridor, dan pemilihan material yang tidak mudah terbakar sedangkan system proteksi kebakaran aktif adalah beberapa penunjang seperti signage penunjuk jalan jalur evakuasi, APAR, hydrant, dan alat pemadam api lainnya.

Berdasarkan hasil evaluasi faktor keselamatan bangunan dengan membandingkan antara standar Kementrian Kesehatan RI dalam pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas B tahun 2010, terdapat beberapa aspek yang tidak sesuai dengan standar yaitu tidak adanya smoke detector dan sprinkler pemadam api, serta signage penunjuk kalur evakuasi tidak dapat menyala secara otomatis saat keadaan gelap.

3.1.3 Aspek kesehatan bangunan

Aspek kesehatan bangunan perlu diperhatikan dalam rumah sakit yang pertama mengingat rumah sakit merupakan area yang sangat mudah terpapar virus atau bakteri dari banyak faktor seperti dari pasien yang dirawat, sampah dari tindakan medis yang dilakukan, dll. Dengan mudahnya rumah sakit untuk terpapar virus dan bakteri tersebut, rumah sakit harus mampu mengantisipasi penyebaran tersebut agar pengunjung atau seseorang yang tberada di area rumah sakit tidak terinfeksi dan dimana fungsi rumah sakit yang harusnya memberikan kesehatan kepada pasien bukannya malah memberikan paparan virus atau bakteri kepada pengguna rumah sakit lain yang sehat.

Terdapat beberapa faktor yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan bangunan, yaitu faktor pencahayaan dan sanitasi hal tersebut juga sudah diatur pada pedoman kementrian kesehatan RI tentang pedoman teknis ruang rawat inap tahun 2012.

Berdasarkan hasil membandingkan dengan standar, RSUD dr.Iskak memiliki beberapa kekurangan dalam yang tidak sesuai dengan standar diantaranya faktor pencahayaan buatan yang masih dibawah standar lux meter yang ditentukan untuk ruang koridor, dan untuk pencahayaan emergency tidak terdapat sama sekali pada sepanjang koridor. Dan beberapa poin yang sudah sesuai dengan standar diantaranya seperti

pencahayaan buatan, alur sirkulasi udara, dan jumlah serta penempatan sampah yang mencukupi kebutuhan.

3.1.4 Aspek kenyamanan bangunan

Menurut pedoman dari kementerian kesehatan RI tentang pedoman teknis instalasi rawat inap tahun 2012 terdapat beberapa persyaratan untuk memberikan kenyamanan yaitu aspek pengkondisian udara/penghawaan, dan kebisingan. Aspek penghawaan memberikan pertimbangan suhu, temperature, dan pergantian sirkulasi udara, suhu dan sirkulasi udara yang baik maka pengguna dapat merasa nyaman berada pada ruang tersebut. Aspek kebisingan memberikan kenyamanan lebih terhadap pasien dimana saat sebuah ruangan ataupun area lingkungan rumah sakit dapat terjaga keheningannya maka pasien dapat beristirahat dengan tenang.

Berdasarkan hasil analisis dengan membandingkan antara standard dan eksisting faktor kebisingan dan suhu udara masih belum sesuai dengan standar. Dimana tingkat kebisingan maksimal berada di 40dB dan pada eksisting melebihi angka tersebut sedangkan untuk suhu udara disarankan pada rumah sakit memiliki suhu antara 20 °c sampai 26°c dan pada eksisting RSUD dr.Iskak memiliki suhu rata-rata 28°c-29°c.

3.1.5 Aspek kemudahan bangunan

Berdasarkan pedoman dari kementerian kesehatan RI tentang pedoman teknis instalasi rawat inap tahun 2012 mengatakan bahwa kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam perancangan sebuah rumah sakit, maka dibutuhkanlah kemudahan dalam sebuah akses horizontal dan vertikal dalam sebuah bangunan rumah sakit. Beberapa faktor yang dibutuhkan dalam memenuhi aspek kemudahan akses horizontal dalam bangunan sakit adalah seperti bagaimana dimensi baik koridor, pintu, dan beberapa aspek fisik lain apakah sudah mampu memberikan kemudahan dalam menggunakan fasilitas tersebut, selain itu apakah ruangan yang tersedia sudah cukup ataukah belum. Sedangkan kemudahan akses vertikal difokuskan pada beberapa penghubung ruang vertikal seperti ramp, lift maupun tangga apakah sudah sesuai standar atau sudah memberikan kemudahan pengguna dalam mengakses area pada bidang vertical.

Hasil analisis dengan membandingkan eksisting dan standar menunjukkan bahwa dimensi koridor masih dibawah standar dimana lebar minimal koridor adalah 2,4m dan hanya koridor utama yang memiliki lebar sesuai dengan standar yaitu 3m dan sisi koridor lain belum sesuai dengan standar.

3.2 Aspek fungsional

Standar/Teori	Eksisting
<p>Koridor menurut Zahnd (2012:110), menyebutkan bahwa koridor dibentuk oleh dua massa yang berderet (dapat berupa bangunan atau pohon) yang membentuk sebuah ruang untuk menghubungkan antar ruangan</p>  <p>Gambar 1. Koridor sebagai jalur sirkulasi</p>	<p>Koridor tidak hanya sebagai jalur sirkulasi tetapi juga sebagai ruang tunggu bagi keluarga pasien</p>  <p>Gambar 2. koridor sebagai area duduk</p>

Berdasarkan tabel diatas maka fungsi koridor yang seharusnya hanya sebagi jalur sirkulasi ternyata difungsikan lebih dan beralih atau bertambah fungsi baru yaitu sebagai area duduk atau ruang tunggu untuk keluarga pasien. Hal tersebut memberikan dampak penyempitan jalur sehingga dapat menghambatr evakuasi pasien, dimana koridor yang pada awalnya memiliki lebar 3m setelah terdapat keluarga pasien yang duduk di sepanjang koridor mengakibatkan lebar koridor menjadi hanya 1,8m.

3.3 Aspek perilaku

Untuk mengidentifikasi jalur sirkulasi mana yang digunakan oleh pengguna pada koridor instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak, proses pengamatan dilakukan di area instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak Kabupaten Tulungagung pada tanggal 6 september 2017 s/d 12 september 2017 selama enam hari dengan waktu pengamatan kurang lebih pada pukul 08.00 WIB s/d 15.00 WIB, pengamatan dilakukan terhadap responden yang dipilih secara random sebanyak 100 orang agar mendapatkan data yang valid.

Proses pengamatan person centered mapping dilakukan dengan cara mengikuti responden dan menggambar alur sirkulasi mana yang dipilih responden dari responden pertama kali memasuki area instalasi rawat inap sampai menuju titik akhir ruangan mana yang dituju responden. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan terhadap 100 orang responden pengguna koridor instalasi rawat inap, terdapat suatu indikasi dimana salah satu jalur sirkulasi pada jalur sirkulasi utama koridor instalasi rawat inap lebih padat daripada jalur sirkulasi lainnya.

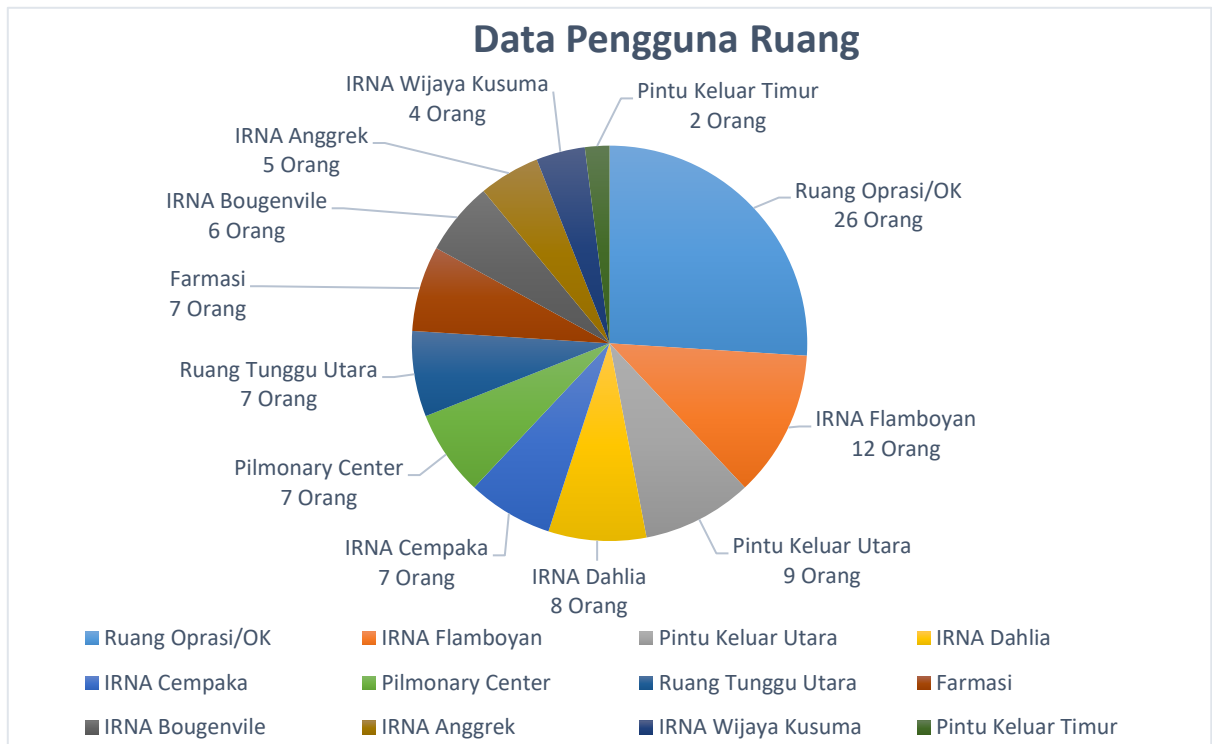


Gambar 3. Mapping alur sirkulasi pengguna koridor IRNA RSUD dr.Iskak

Terdapat indikasi bahwa faktor ruangan yang dituju merupakan faktor yang mempengaruhi kenapa jalur sirkulasi sisibarat/bawah memiliki tingkat kepadatan yang lebih tinggi. Untuk dapat mengidentifikasi apakah faktor ini mempengaruhi tingkat kesibukan salah satu kirdar instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak adalah dengan mengidentifikasi berdasarkan 100 orang responden, berapa jumlah pengguna yang menuju ke ruangan pada sisi barat area instalasi rawat inap dan berapa jumlah pengguna yang menuju ke ruangan yang berada pada sisi timur area instalasi rawat inap

Identifikasi ruang yang dapat di akses oleh koridor sisi barat	Identifikasi ruang yang dapat di akses oleh koridor sisi timur
IRNA Wijaya Kusuma IRNA Flamboyan IRNA Dahlia Ruang Tunggu Operasi Ruang Tunggu Keluarga Pasien IRNA Ruang Operasi Ruang ICU Ruang Pulmonary Center	IRNA Bougenvile IRNA Cempaka IRNA Anggrek Ruang Tunggu Keluarga Pasien IRNA Ruang Pulmonary Center

Berdasarkan identifikasi di atas memang pada koridor sisi barat memiliki beberapa ruangan yang lebih banyak dpat diakses lebih mudah melalui koridor sisi barat daripada koridor sisi timur.



Gambar 4. Perincian data responden mapping pengguna koridor IRNA RSUD dr.Iskak

Berdasarkan detail perhitungan jumlah pengguna pada kedua koridor berdasarkan jumlah responden sebanyak 100 orang, pengguna pada sisi koridor barat berjumlah 59 orang pengguna, sedangkan untuk koridor sisi timur berjumlah 18 orang pengguna, lalu pengguna yang tidak menggunakan koridor sisi barat dan timur atau hanya menggunakan koridor sisi selatan berjumlah 9 orang, sedangkan sisanya yaitu pengguna yang menuju ke ruangan yang berada di antara koridor sisi barat dan timur sehingga kedua koridor memungkinkan untuk digunakan menuju ke ruangan tersebut yaitu berjumlah 14 orang.

Sehingga berdasarkan data di atas jumlah pengguna koridor memang jauh lebih banyak daripada pengguna koridor sisi timur dengan pengguna terbanyak berjumlah 26 orang yang menuju ke ruang operasi, sehingga dapat disimpulkan faktor ruangan yang dituju berpengaruh terhadap akses koridor yang digunakan dengan ruangan yang paling sering dituju yaitu ruang operasi dengan jumlah 26 orang.

4. Kesimpulan

Untuk mengetahui performansi fisik koridor Instalasi Rawat Inap RSUD dr.iskak sudah maksimal dalam memberikan pelayanan dan sudah memenuhi kebutuhan dari pengguna yang menggunakan koridor, maka dilakukanlah penelitian dalam bentuk evaluasi purna huni yang dilakukan secara komperhensif dan menyeluruh dengan analisis pembahasan mencakup tiga aspek yaitu baspek teknis, aspek fungsional, dan aspek perilaku.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan pada koridor Instalasi rawat inap RSUD dr.Iskak, hasil yang didapatkan adalah fisik bangunan atau aspek fisik bangunan memiliki beberapa kriteria yang belum sesuai dengan standar diantaranya system proteksi kebakaran aktif dimana tidak adanya *smoke detector*, *sprinkler*, dan *signage* jalur evakuasi,

lalu tingkat kebisingan yang melebihi standar maksimal, lalu tingkat pencahayaan buatan yang dibawah angka minimal pencahayaan pada koridor rumah sakit, serta tingkat suhu yang diatas rata-rata. Selain itu koridor juga memiliki permasalahan yang berdampak pada penyempitan jalur sirkulasi sehingga koridor tidak dapat digunakan dengan maksimal, yaitu keluarga penunggu pasien yang duduk di beberapa titik di sepanjang koridor Instalasi Rawat Inap RSUD dr.Iskak.

Daftar Pustaka

- Kepmenkes RI. 2004. Nomor 1204. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit* : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- UU RI. 2004. Nomor 44. *Tentang Rumah Sakit*
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Teknis Rumah Sakit Kelas B* : Menteri Kesehatan RI Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap* : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Nomor 24. *Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit* : Menteri Kesehatan RI
- Preiser W.F.E., Rabinowitz, H.Z., White, E.T. 1988. *Post Occupancy Evaluation*. New York. Van Nostrand Reinhold Company.
- Deddy Halim, Ph.d. 2006. *Psikologi arsitektur*
- Ching, F.D.K. 2000. *Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tatahan Edisi kedua*. Jakarta. PT.gelora Aksara Pratama
- Haryadi, Setiawan. 1995. *Arsitektur Lingkungan dan Perilaku*. Universitas Gajah Mada
- Suryadhi. 2005. *Evaluasi Pasca Huni Instalasi Gawat Darurat di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. Tesis. IKM FK UGM
- Yervi hesna, Benny Hidayat, Satria Suwanda. 2009. *Evaluasi Penerapan Sistem Keselamatan Kebakaran pada bangunan Gedung Rumah Sakit dr.M,Djamil Padang*. Jurnal Rekayasa Sipil
- An Nurika Asmara Dian, Wisnu Setiawan. 2014. *Evaluasi Purna Huni Sirkulasi dan Fasilitas Terminal Kertasura*. Jurnal EPH
- Triandi Sumantri, Widodo hariyono, Iswanta. 2016. *Evaluasi Pasca Huni Terhadap Performansi Fisik Ruang Instalasi gawat Darurat*. Jurnal EPH
- Yohanes Dicky Ekaputra, Margareta maria Sudarwani. 2014. *Karakteristik Ruang Tunggu pada Instalasi Rawat Jalan Bangunan Rumah Sakit (Kajian Studi Rumah Sakit Elisabeth Semarang)*. Jurnal
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : alfabeta
- Lexy J. Moleong. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi, Cetakan kedua puluh dua*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Offset