



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB III

METODOLOGI

3.1. Profil Rumah Sakit Islam Asshobirin

3.1.1. Sejarah

Pada 5 Juni 1984, Bapak H Tadjus Sobirin yang saat itu merupakan Bupati Tangerang memiliki pemikiran untuk mendirikan sebuah Rumah Sakit yang bernafaskan Islam, yang mana pada saat itu belum ada Rumah Sakit yang bernafaskan Islam di Tangerang. Dana untuk pembangunan Rumah Sakit Islam Asshobirin ini dihimpun dari sumbangan masyarakat Tangerang sebagai bentuk kenang-kenangan apabila beliau sudah tidak menjabat sebagai Bupati Tangerang lagi. Kemudian pada 17 Juni 1984 Rumah Sakit Islam Asshobirin mulai didirikan dan Yayasan Muslimin Tangerang diberikan tanggung jawab sebagai pengelola Rumah Sakit. Setelah melalui banyak proses dalam pembangunan, pada 18 Januari 1993 Rumah Sakit Islam Asshobirin secara resmi beroperasi dalam melayani kesehatan masyarakat Tangerang.

Kini Rumah Sakit Islam Asshobirin telah mendapatkan sertifikat penetapan kelas Rumah Sakit pada kelas Rumah Sakit umum kelas C, sebagaimana yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56

Tahun 2014 Pasal 36 yaitu:

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit meliputi:

- a. Pelayanan medik;
- b. Pelayanan kefarmasian;

- c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. Pelayanan penunjang klinik;
- e. Pelayanan penunjang nonklinik; dan
- f. Pelayanan rawat inap.

Dilanjutkan dengan Pasal 37 yang mengatakan bahwa:

1. Pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
 - a. Pelayanan gawat darurat;
 - b. Pelayanan medik umum;
 - c. Pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. Pelayanan medik spesialis penunjang;
 - e. Pelayanan medik spesialis lain;
 - f. Pelayanan medik subspecialis; dan
 - g. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
2. Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
3. Pelayanan medik umum, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
4. Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.

5. Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, dan patologi klinik.
6. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, paling sedikit berjumlah 1 (satu) pelayanan.

3.1.2. Visi dan Misi

Visi Rumah Sakit

1. Menjadi Rumah Sakit yang efisien, mandiri dan berazaskan Islam

Misi Rumah Sakit

1. Mempunyai fungsi sosial dan agama
2. Memberikan alternatif pelayanan kesehatan kepada masyarakat Tangerang dan sekitarnya
3. Memberikan pelayanan kesehatan tanpa memandang suku, agama, ras dan golongan

3.1.3. Operasional Rumah Sakit Islam Asshobirin

Data operasional Rumah Sakit Islam Asshobirin diperlukan sebagai informasi untuk perancangan *regulatory sign*.

3.1.3.1. Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Asshobirin terletak di jalan Raya Serpong KM 11, Pondok Jagung, Serpong Utara, Tangerang Selatan.

3.1.3.2. Jam Operasional

Jam operasional Rumah Sakit Islam Asshobirin adalah 24 jam, namun terdapat jadwal praktik yang berbeda dari setiap dokter spesialis.

3.1.4. Pelayanan dan Fasilitas

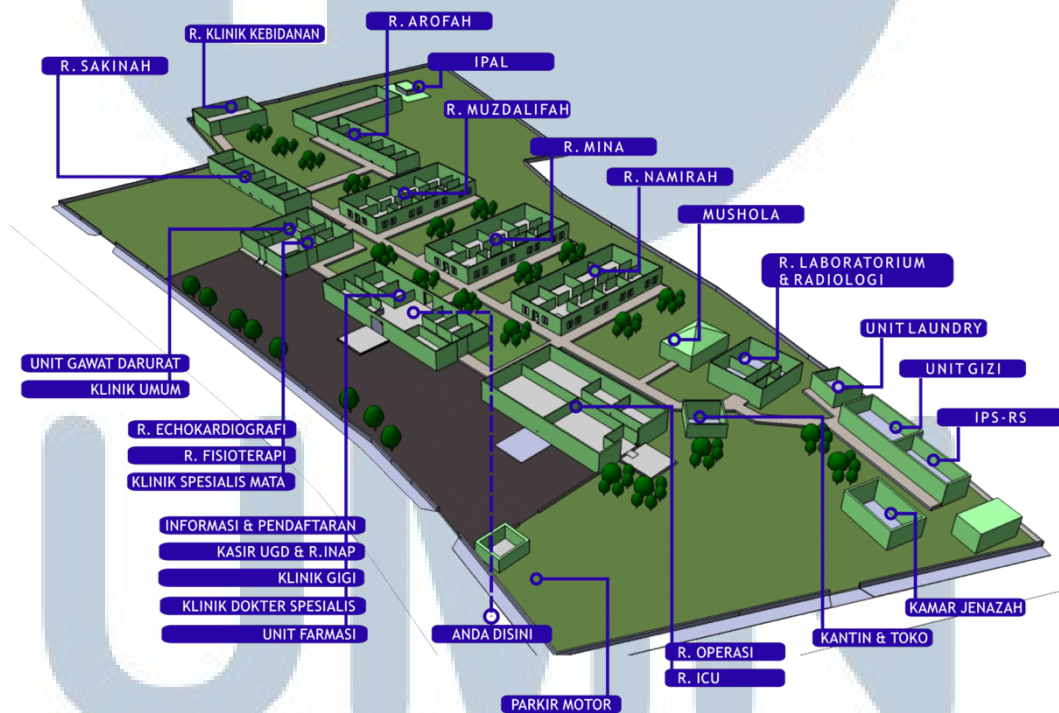
Rumah Sakit Islam Asshobirin memiliki berbagai pelayanan medis, yaitu:

1. Pelayanan UGD 24 jam
2. Klinik Dokter Umum
3. Pelayanan Klinik Dokter Spesialis
 - a. Spesialis Penyakit Dalam
 - b. Spesialis Penyakit Anak
 - c. Spesialis Bedah Umum
 - d. Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - e. Spesialis Bedah Orthopedi
 - f. Spesialis Mata
 - g. Spesialis Jantung
 - h. Spesialis Syaraf
 - i. Spesialis Kulit dan Kelamin
4. Rawat Inap dan Trauma Center
5. Intensive Care Unit (ICU)
6. Kamar Bedah
7. Kebidanan dan Kandungan
8. Haemodialisa

9. Penunjang Medis:

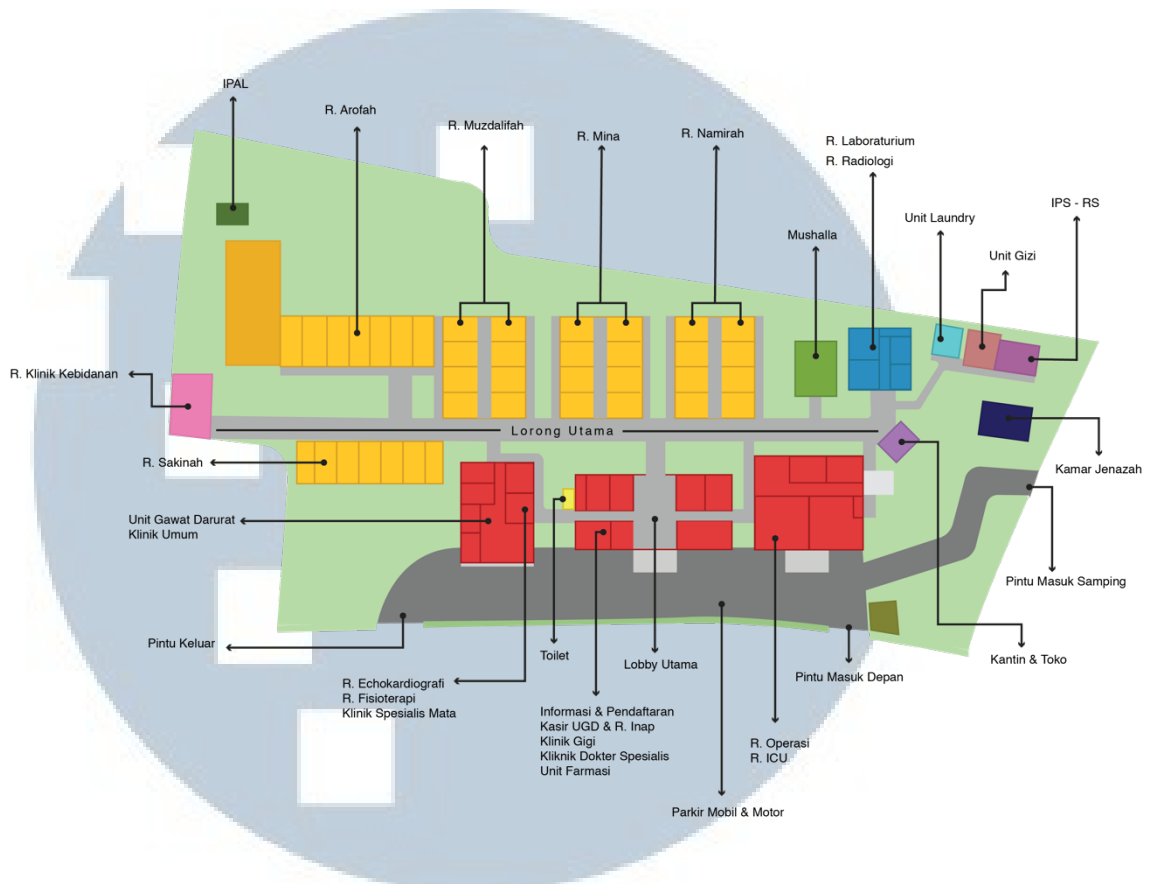
- a. Laboratorius
- b. Radiologi
- c. Pisiotheraphy
- d. Apotik
- e. Gizi

3.1.5. Denah Lokasi



Gambar 3.1. Denah Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang
(Dokumentasi Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang)

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA



Gambar 3.2. Denah Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang – *Flatted*

3.1.6. Identitas Visual Rumah Sakit Islam Asshobirin

Rumah Sakit Islam Asshobirin memiliki identitas visual berupa logo yang mengusung tema keislaman.



Gambar 3.3. Logo Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang
(Dokumentasi Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang)

3.2. Metodologi Pengumpulan Data

Demi menghasilkan perancangan yang efektif dan tepat akurat, penulis menggunakan metode kualitatif yang mana membutuhkan beberapa bentuk metodologi guna mengumpulkan data. Dalam perancangan ini, penulis menggunakan metodologi observasi lapangan dan wawancara kepada pengunjung Rumah Sakit Islam Asshobirin.

3.2.1. Observasi

Menurut Creswell (2014), observasi merupakan teknik untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian secara langsung dan hasil yang valid. Data-data yang didapatkan berasal dari pengamatan aktifitas langsung dan lingkungan sekitar. (hlm. 392). Pada perancangan ini, penulis menggunakan metode observasi dengan mengamati segala bentuk *signage* yang sudah tersedia, aktifitas pasien maupun karyawan yang terjadi di Rumah Sakit Islam Asshobirin hingga *signage* yang digunakan oleh Rumah Sakit lainnya. Hal ini berkaitan dengan bagaimana nantinya perancangan *signage* dapat mempermudah pengunjung dan karyawan dalam menggunakan *signage* yang penulis rancang.

3.2.1.1. Signage Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang

Dokumentasi yang penulis lakukan pada 14 Maret 2018 terhadap *signage* yang sudah tersedia di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang, bertujuan guna menjadi data bukti akan perlunya rancang ulang *signage* yang sudah ada. Berikut uraian data yang telah penulis dapatkan:

Tabel 3.1. *Signage* Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang

Gambar	Jenis Signage	Lokasi	Material
	<p><i>Identification Sign</i></p>	<p>Meja Pendaftaran</p>	<p><i>Acrylic</i></p>
	<p><i>Identification Sign</i></p>	<p>Toilet</p>	<p>HVS <i>Print</i></p>
	<p><i>Identification Sign</i></p>	<p>Pintu Masuk UGD</p>	<p><i>Acrylic</i></p>
	<p><i>Direction Sign</i></p>	<p>Lorong Ruang Rawat Inap</p>	<p>HVS <i>Print</i></p>

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA

	<p><i>Direction Sign</i></p>	<p>Lorong Ruang Rawat Inap</p>	<p><i>Acrylic</i></p>
	<p><i>Identification Sign</i></p>	<p>Pintu Ruang Rawat Inap</p>	<p>HVS Tulis Tangan</p>
	<p><i>Identification Sign</i></p>	<p>Pintu Ruang Pendaftaran</p>	<p>HVS Print</p>
	<p><i>Regulatory Sign</i></p>	<p>Pilar Bangunan</p>	<p>HVS Print</p>

	<p><i>Regulatory Sign</i></p>	<p>Pintu Masuk Ruang Rawat Inap</p>	<p>HVS <i>Print</i></p>
	<p><i>Identification Sign</i></p>	<p>Halaman Parkir</p>	<p>Plat Besi</p>

3.2.1.2. Studi Alur

Pengumpulan data melalui observasi dengan studi alur dilakukan oleh penulis pada 7 Maret 2018. Penulis membuat skenario studi kasus dalam berbagai keadaan yaitu skenario dalam keadaan darurat, skenario penulis sebagai penjenguk pasien, dan skenario pencarian fasilitas umum yaitu toilet.

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA

1. Keadaan Darurat

Skenario pertama yang penulis jalankan adalah skenario dalam keadaan darurat dan dengan tujuan menemukan Unit Gawat Darurat dalam keadaan panik.



Gambar 3.4. Denah Studi Alur Keadaan Darurat

- a. Pada saat itu penulis datang ke Rumah Sakit Islam Asshobirin pada jam 12.06 siang, penulis menggunakan sepeda motor yang terparkir tepat di parkir motor bagian depan.
- b. Kemudian penulis langsung menuju *lobby* utama. Pada saat mulai memasuki *lobby* utama, penulis kesulitan mencari meja resepsionis atau informasi, yang ternyata terletak di sisi kiri dari pintu masuk utama. Hal itu disebabkan karena *identification sign*

bagian informasi sangat kecil dan tulisan yang terlalu rapat sehingga sulit terbaca dalam keadaan panik. Posisi *sign* yang tidak berada di tengah serta karena kurangnya cahaya sehingga semakin membuat penulis kurang memperhatikan *sign* tersebut.

c. Terdapat juga *directional sign* pada *lobby* utama yang terbuat dari bahan akrilik berwarna biru tua dengan huruf berwarna putih, namun penulis menemukan kesulitan membaca *directional sign* yang ada, hal itu dikarenakan ukuran huruf yang terlalu kecil dan banyaknya informasi yang disampaikan sehingga membutuhkan waktu kurang lebih 6 detik untuk menemukan arah menuju Unit Gawat Darurat.

d. Setelah itu, penulis melanjutkan menuju arah kiri sesuai dengan yang ditunjukkan oleh *directional sign* tersebut.

e. Lalu terdapat *directional sign* UGD yang menggunakan bahan kertas yang dilaminating dan ditempelkan pada dinding yang mana lokasinya tidak jauh dari *directional sign* pertama. Terlihat dari kejauhan terdapat pintu pada ujung lorong sisi kiri *lobby* utama.

f. Kemudian penulis mendekati pintu tersebut dan terdapat *identification sign* yang menunjukkan pintu tersebut adalah ruangan UGD dengan bentuk *sign* yang menempel di atas pintu berwarna merah, namun memiliki ukuran yang sangat kecil sehingga tidak terbaca dari jarak 4 meter sehingga penulis harus

berjalan mendekati pintu untuk membaca jelas *sign* yang terempel. *Sign* tersebut sangat penting agar pengunjung yang hendak menuju UGD dalam keadaan panik atau terburu-buru dapat dengan mudah menemukan ruangan UGD.

Kesimpulan dari studi alur dengan skenario keadaan darurat dan harus mencari alur UGD adalah kurangnya *sign* UGD yang mencolok dan mudah ditemui oleh pengunjung Rumah Sakit Islam Asshobirin

2. Penjenguk Pasien

Skenario kedua adalah penulis sebagai penjenguk salah satu pasien di Rumah Sakit Islam Asshobirin dan harus menemukan ruangan rawat inap kelas I yaitu ruang Arofah.



Gambar 3.5. Denah Studi Alur Penjenguk Pasien Rawat Inap

- a. Penulis datang dari area parkir motor bagian depan, kemudian penulis menuju *lobby* utama.
- b. Saat memasuki *lobby* utama penulis tidak menemukan *sign* menuju ruang rawat inap, namun *sign* ruang rawat inap berada setelah penulis memasuki lorong rawat inap.
- c. Terdapat *directional sign* ke kanan dan kiri yang berisi informasi menuju ruang rawat inap, mushalla, laboratorium, dan ruangan-ruangan lainnya, namun dikarenakan informasi yang terlalu banyak sehingga tingkat keterbacaannya rendah dan membutuhkan waktu untuk menemukan arah tujuan.
- d. Kemudian penulis menuju arah kiri sesuai dengan *direction sign* yang menunjukkan ruangan Arofah berada pada bagian kiri Rumah Sakit.
- e. Saat penulis menelusuri lorong menuju ruang Arofah, terdapat beberapa pintu menuju ruangan rawat inap lainnya namun tidak terlihat *identification sign*, hal itu dikarenakan *sign* yang ditempelkan pada bagian depan nemun pintu dalam keadaan terbuka sehingga *sign* tidak terlihat.
- f. Penulis harus menyusuri lorong yang panjang, namun sepanjang lorong tersebut tidak ada *sign* lanjutan dari ruangan rawat inap sehingga penulis sempat tersasar menuju ruang rawat inap pada bagian luar yang tidak memiliki nama ruangan, dan hanya

memiliki nomor kamar yang menggunakan kertas dan tulisan tangan.

- g. Kemudian penulis kembali menyusuri lorong utama dan pada akhirnya menemukan gedung rawat inap kelas I yaitu Arofah.
- h. *Sign* ruang rawat inap Arofah terdapat langsung pada bagian depan deretan kamar, sehingga penulis harus menemukan lorong yang tepat terlebih dahulu dan kemudian baru terlihat *sign* ruang Arofah. Sepanjang penelusuran menuju ruang Arofah, penulis juga kesulitan dalam menemukan karyawan untuk menanyakan arah karena jarang terlihat karyawan yang berlalu-lalang pada lorong tersebut.

Kesimpulan yang penulis dapatkan setelah menjalani skenario sebagai penjenguk adalah kurangnya *signage* yang diletakan sepanjang lorong dan hanya ada satu pada awal lorong serta penempatan *identification sign* yang kurang tepat sehingga tidak terlihat oleh pengunjung.

3. Pencarian Toilet

Skenario ketiga adalah pencarian toilet, sebagai pengunjung tempat umum toilet adalah salah satu kebutuhan yang seringkali membutuhkan arahan yang cepat dan tepat.



Gambar 3.6. Denah Studi Alur Pencarian Toilet

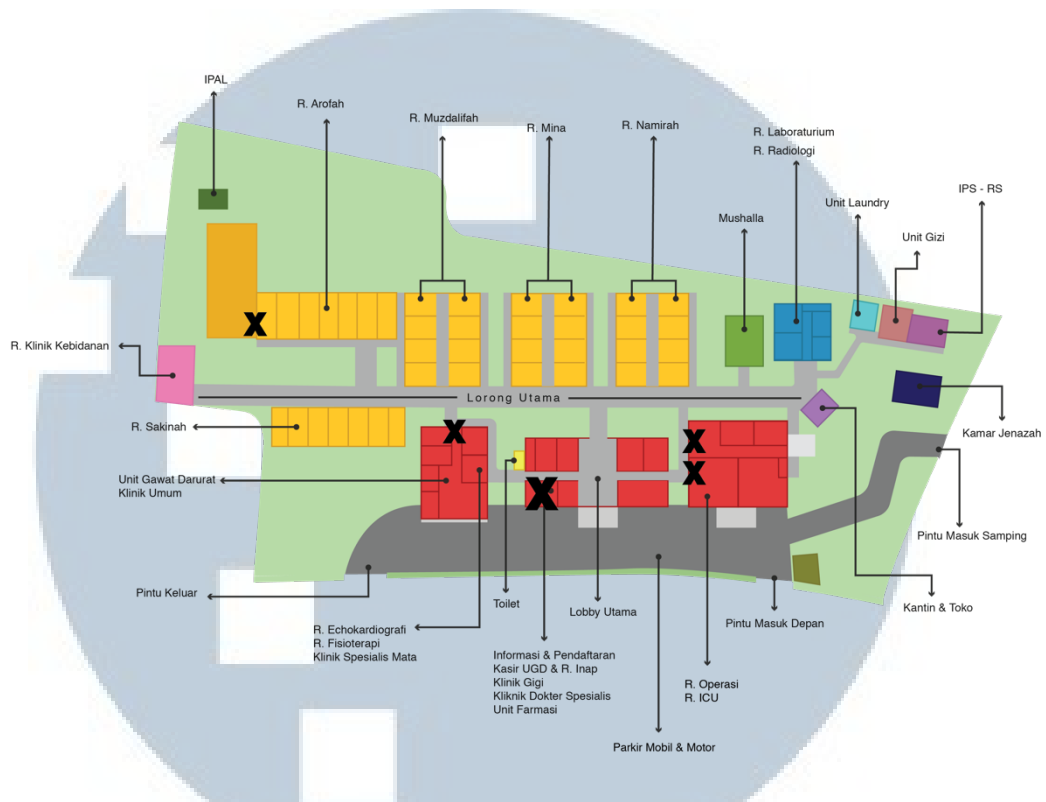
- a. Pada awal skenario ini, penulis melanjutkan penelusuran menuju toilet dari posisi area gedung Arofah.
- b. Kemudian penulis kembali menuju arah lorong utama dan menelusuri menuju bagian ujung sayap kanan Rumah Sakit.
- c. Penulis sempat berhenti pada pertigaan namun tidak terdapat *signage* menuju toilet.
- d. Melanjutkan penelusuran ke arah sayap kanan Rumah Sakit, penulis berhenti pada bangunan kecil namun penulis hanya menemukan mushalla dan tidak menemukan *sign* menuju toilet.

- e. Pada akhirnya penulis kembali ke *lobby* utama untuk membaca *sign* yang ada dan penulis menemukan arah menuju toilet yaitu ke arah sayap kiri Rumah Sakit.
- f. Penulis kemudian menyusuri arah sesuai dengan *directional sign*, dan ditemukanlah lokasi toilet yang ternyata berdekatan dengan lokasi UGD, namun *sign* toilet berada tepat pada dinding bagian depan toilet yang mana sulit menjadi perhatian pengunjung.

Kesimpulan pada skenario terakhir ini adalah tidak adanya *directional sign* menuju toilet dari area gedung lain selain *lobby* utama. Jelas hal ini sangat diperlukan adanya *directional sign* yang ditempatkan di area gedung lainnya mengingat cukup luasnya Rumah Sakit Islam Asshobirin yang memiliki luas bangunan sebesar 1.500m.

3.2.1.3. Restricted Area

Area yang dapat diakses pengunjung Rumah Sakit Islam Asshobirin meliputi seluruh ruangan klinik, spesialis, rawat inap dan fasilitas umum namun terdapat ruangan-ruangan tertentu yang harus dengan izin petugas Rumah Sakit. Selain ruang yang dapat diakses oleh pengunjung, terdapat ruangan yang tidak dapat diakses oleh pengunjung. Ruangan ini hanya diperuntukkan bagi petugas terkait dan/atau pihak internal Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan ruangan-ruangan tersebut memiliki kepentingan yang tidak sembarang orang dapat masuk dikarenakan peralatan atau data-data yang bersifat penting.



Gambar 3.7. Denah *Restricted Area* Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang

Data mengenai *restricted area* ini penulis dapatkan dari hasil observasi pada Rumah Sakit Islam Asshobirin dengan cara mendata ruangan yang memiliki *sign* larangan masuk terkecuali petugas. Hal ini bertujuan untuk perancangan pemetaan distribusi *sign*.

3.2.1.4. Studi *Existing*

Studi *existing* dilakukan oleh penulis guna mendapatkan tolak ukur atau sebagai acuan untuk hasil perancangan nantinya. Studi *existing* ini berupa acuan desain, penempatan *sign*, material, serta proporsi tulisan dengan tingkat keterbacaan. Penulis melakukan studi *existing* ini pada tanggal 10 Maret 2018 di 2 Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Qadr Tangerang dan


Rumah Sakit Siloam Karawaci. Berikut adalah hasil studi *existing* pada

Rumah Sakit Qadr Tangerang:

Tabel 3.2. Studi *Existing* RS Qadr 1

		Foto
No	1	
Lokasi	Pintu Masuk	
Kategori	<i>Directional Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emergency</i> UGD 24 Jam • <i>Lobby</i> Utama • Poliklinik • Parkir Mobil • Parkir Motor 	
Jenis	<i>Freestanding</i>	
Material	Metal	

Tabel 3.3. Studi *Existing* RS Qadr 2

		Foto
No	2	
Lokasi	Area Parkir	
Kategori	<i>Directional Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lobby</i> Utama • Poliklinik • Parkir Mobil/Motor 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 24 Jam UGD <i>Emergency</i> 	
Jenis	<i>Freestanding</i>	
Material	Metal	

Tabel 3.4. Studi *Exsiting* RS Qadr 3


		Foto
No	3	
Lokasi	Area Parkir	
Kategori	<i>Directional Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • UGD 24 Jam • Keluar 	
Jenis	<i>Freestanding</i>	
Material	Panel : Metal Grafis : Banner	

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA


Tabel 3.5. Studi *Exsiting* RS Qadr 4

		Foto
No	4	
Lokasi	Bagian Pendaftaran	
Kategori	<i>Identification Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi/Pendaftaran Umum & Jaminan • Rawat Inap • Rawat Jalan 	
Jenis	<i>Ceiling Hung</i>	
Material	Panel: Akrilik Grafis: Stiker	

Tabel 3.6. Studi *Exsiting* RS Qadr 5

		Foto
No	5	
Lokasi	Ruang Tunggu Pasien	
Kategori	<i>Directional Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kasir/L. Utama • Pendaftaran • Inst. Farmasi • UGD 	
Jenis	<i>Ceiling Hung</i>	
Material	Panel : Metal Grafis : Stiker	


Tabel 3.7. Studi *Exsiting* RS Qadr 6

		Foto
No	6	
Lokasi	<i>Lobby Utama</i>	
Kategori	<i>Orientational Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi Denah RS 	
Jenis	<i>Freestanding</i>	
Material	Panel: Akrilik Grafis : Stiker	

Studi *existing* kemudian dilanjutkan pada Rumah Sakit Siloam

Karawaci, dan berikut adalah hasil yang penulis dapatkan:

Tabel 3.8. Studi *Exsiting* RS Siloam Karawaci 1

		Foto
No	1	
Lokasi	Pintu Masuk	
Kategori	<i>Directional & Identification Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi arah menuju <i>Lobby Utama</i> • <i>Medical CheckUp Lv.5</i> 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 24Hour Pharmacy, Radiology, & Laboratory • RS Pendidikan Fak. Kedokteran UPH 	
Jenis	<i>Freestanding</i>	
Material	Panel: Metal Grafis: Akrilik	

Tabel 3.9. Studi *Exsiting* RS Siloam Karawaci 2

		Foto
No	2	
Lokasi	Pintu Masuk	
Kategori	<i>Directional & Identification Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Emergency Department</i> • Info promo harga • No. Telepon RS 	
Jenis	<i>Freestanding</i>	
Material	Panel: Metal Grafis: Akrilik & Banner	

Tabel 3.10. Studi *Exsiting* RS Siloam Karawaci 3

		Foto
No	3	
Lokasi	Area Pendaftaran & Informasi	
Kategori	<i>Identification Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>International Counter</i> • Pendaftaran Rawat Inap 	
Jenis	<i>Ceiling Hung</i>	
Material	Panel: Metal Grafis: Akrilik	


Tabel 3.11. Studi *Exsiting* RS Siloam Karawaci 4

		Foto
No	4	
Lokasi	Lobby Utama – Area Informasi & Pendaftaran	
Kategori	<i>Orientalional Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Floor Directory</i> 	
Jenis	<i>Wall-Mounted</i>	
Material	Panel: Metal Grafis: Akrilik	

Tabel 3.12. Studi *Exsiting* RS Siloam Karawaci 5

		Foto
No	5	
Lokasi	Area Kasir	
Kategori	<i>Identification Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cashier</i> 	
Jenis	<i>Wall-Mounted</i>	
Material	Panel: Metal	

Tabel 3.13. Studi *Exsiting* RS Siloam Karawaci 6

		Foto
No	6	
Lokasi	Lorong Lobby Utama	
Kategori	<i>Direction Sign</i>	
Informasi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Radiology, Klinik Mata, Pendaftaran Internasional</i> • <i>Pusat Dialisis, Grup Perusahaan</i> 	
Jenis	<i>Ceiling Hung</i>	
Material	Panel: Metal Grafis: Akrilik	

Dari beberapa hasil studi *existing* yang penulis lakukan di 2 Rumah Sakit yang berbeda yaitu Rumah Sakit Qadr Tangerang dan Rumah Sakit Siloam Karawaci, dapat penulis simpulkan bahwa masih banyak yang perlu diperbaiki dari *signage* yang ada pada Rumah Sakit Islam Asshobirin. Mulai dari sistem penempatan, ukuran *sign*, ukuran huruf, informasi yang disampaikan hingga dari segi desain.

3.2.2. Wawancara

Creswell (2013) mengatakan, metode wawancara merupakan cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan menanyakan beberapa pertanyaan berkaitan dengan materi penelitian kepada narasumber dengan pertemuan secara langsung, telepon, atau melalui diskusi bersama (hlm.392). Dalam perancangan ini, penulis melakukan wawancara kepada 1 karyawan Rumah Sakit Islam Asshobirin pada bagian Informasi Pendaftaran serta kepada 6 pengunjung diantaranya ada yang merupakan pasien, penjenguk, dan pengunjung yang baru pertama kali ke Rumah Sakit Islam Asshobirin.



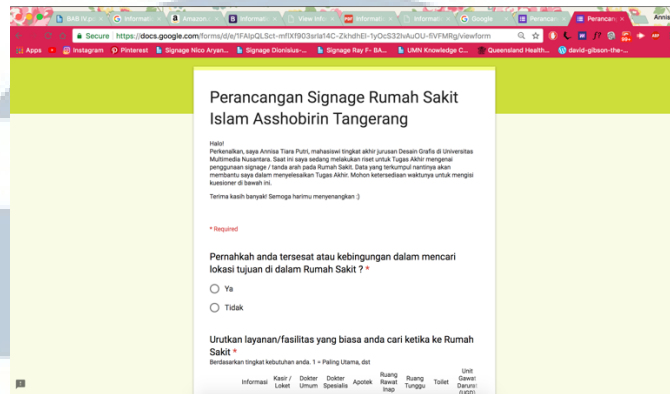
Gambar 3.8. Wawancara Kepada Petugas dan Pengunjung Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang

Pada wawancara ini penulis menanyakan bagaimana kesan mereka terhadap *signage* yang ada di Rumah Sakit Islam Asshobirin. Hasil yang penulis simpulkan adalah baik karyawan maupun pengunjung merasakan kurangnya *signage* yang baik sehingga terkadang karyawan terkendala dalam menjelaskan arah kepada pengunjung yang bertanya dan pengunjung yang baru pertama kali datang ke Rumah Sakit Islam Asshobirin harus banyak bertanya kepada petugas yang ada. Penulis juga menanyakan kepada karyawan dan pengunjung apakah hal yang paling sering dicari selain UGD saat ke Rumah Sakit, dan hasil dari pertanyaan tersebut adalah resepsionis atau bagian informasi dan ruang rawat inap yang paling seringkali dicari saat berkunjung ke Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis ajukan kepada karyawan dan pengunjung, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Islam Asshobirin memerlukan adanya *signage* yang informatif guna mempermudah seluruh alur penggunaan fasilitas di Rumah Sakit Islam Asshobirin, baik dari segi ukuran tipografi hingga penempatannya.

3.2.3. Kuesioner

Pada perancangan ini, penulis juga melakukan penyebaran kuesioner melalui *Google form* pada internet yang kemudian mendapatkan 112 orang responden secara acak. Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan bagaimana kebiasaan cara baca masyarakat dan juga hirarki informasi dalam *signage*.



Gambar 3.9. Kuesioner Melalui *Google Form*

Berikut hasil analisis dari kuesioner yang telah diisi oleh 112 responden yang penulis jabarkan dalam bentuk tabel :

Tabel 3.14. Pertanyaan Kuesioner 1

1. Pernahkah Anda tersesat atau kebingungan dalam mencari lokasi tujuan di dalam Rumah Sakit ?		
Jawaban	Jumlah	Presentase (%)
Ya	97	86,6%
Tidak	15	13,4%
TOTAL	112	100%

Kesimpulan : Sebanyak 86,6% responden menyatakan pernah tersesat ketika mencari lokasi tujuan di dalam Rumah Sakit, sedangkan 13,4% responden menyatakan tidak pernah merasa tersesat atau kebingungan.

Analisis : Dari total 86,6% responden yang menyatakan pernah tersesat ketika mencari lokasi tujuan di dalam Rumah Sakit, penulis menyimpulkan bahwa

memang perlunya sebuah *signage* yang informatif pada Rumah Sakit guna mengurangi tingkat kesulitan dalam bernavigasi.

Tabel 3.15. Pertanyaan Kuesioner 2

	Informasi	Kasir / L...	Dokter ...	Dokter ...	Apotek	Ruang R...	Ruang T...	Toilet	Unit Ga...	Kantin	
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>2. Urutkan layanan/fasilitas yang biasa Anda cari ketika ke Rumah Sakit (Berdasarkan tingkat kebutuhan Anda. 1 = Paling utama, dst)</p>											
Jawaban	Jumlah										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Informasi	81	15	10	7	6	6	7	9	6	9	156
Kasir/Loket	4	24	15	13	10	10	7	12	13	11	119
Dokter Umum	2	22	21	19	15	11	10	6	4	6	116

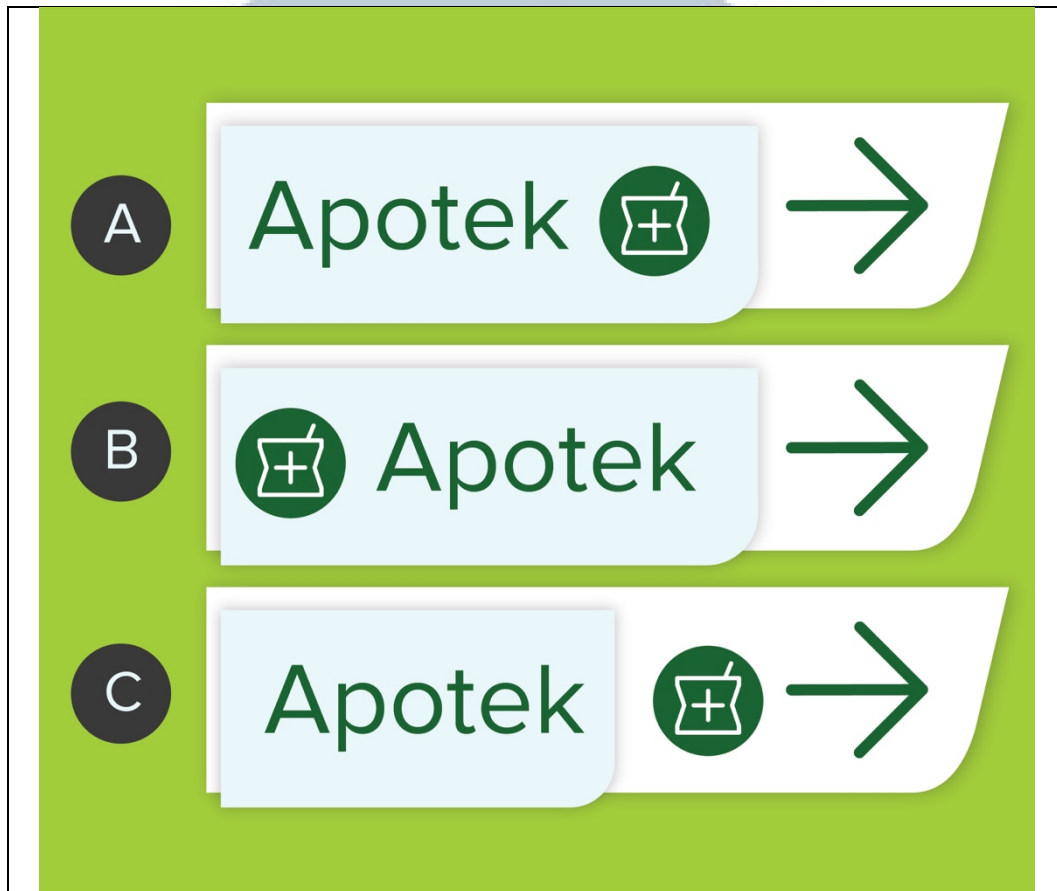
Dokter Spesialis	5	6	17	17	14	7	12	12	16	3	109
Apotek	0	5	11	21	24	22	6	8	7	1	102
Ruang Rawat Inap	3	4	9	5	5	19	28	14	7	9	103
Ruang Tunggu	0	3	12	11	14	9	15	15	15	10	104
Toilet	7	9	6	7	12	11	11	28	14	7	112
UGD	9	24	10	10	4	8	5	8	16	10	104
Kantin	1	0	1	2	8	9	10	7	14	46	98
Presentase											100%

Kesimpulan : Berdasarkan hasil responden, dapat disimpulkan bahwa kebiasaan masyarakat dalam mencari fasilitas/layanan yang utama dalam Rumah Sakit yaitu:

Informasi – Kasir/Loket – Dokter Umum – Apotek – Dokter Spesialis – Ruang Rawat Inap – Ruang Tunggu – Toilet – UGD – Kantin

Analisis : Dari hasil tersebut, maka kebiasaan pengunjung Rumah Sakit paling utama dicari yaitu Informasi – Kasir/Loket – Dokter Umum – Apotek – Dokter Spesialis – Ruang Rawat Inap – Ruang Tunggu – Toilet – UGD – Kantin, hasil tersebut memberikan informasi pada penulis akan kebutuhan pengunjung serta menjadi pertimbangan dalam peletakan dan hirarki dalam perancangan *signage*.

Tabel 3.16. Pertanyaan Kuesioner 3



3. Manakah pada *signage*/tanda arah di bawah yang menurut Anda paling jelas ketika hendak mencari arah menuju apotek ?

Jawaban	Jumlah	Presentase (%)
Gambar A	45	40,2%
Gambar B	61	54,5%
Gambar C	6	5,4%
TOTAL	112	100%

Kesimpulan : Sebanyak 54,5% responden memilih gambar *signage* B sebagai gambar yang paling jelas dalam mengarahkan menuju apotek.

Analisis : Berdasarkan 61 responden yang memilih gambar *signage* B, maka penulis mendapatkan hirarki visual yang mudah bagi pengunjung adalah dengan urutan *pictogram* – informasi teks – tanda arah. *Emphasis* yang mudah bagi pengunjung juga ditunjukkan dengan *pictogram* dan informasi teks di dalam satu panel yang sama.

Tabel 3.17. Pertanyaan Kuesioner 4




4. Manakah pada <i>signage</i> /tanda arah di bawah yang menurut Anda paling jelas ketika hendak mencari salah satu lokasi tujuan ?		
Jawaban	Jumlah	Presentase (%)
Gambar A	64	57,1%
Gambar B	24	21,4%
Gambar C	24	21,4%
Total	112	100%

Kesimpulan : Sebanyak 57,1% responden memilih gambar *signage* A sebagai gambar yang paling jelas dalam mengarahkan menuju salah satu lokasi tujuan.

Analisis : Berdasarkan hasil pemilihan responden, gambar A memang lebih mudah mengarahkan menuju salah satu lokasi tujuan. Namun pada gambar B dan C memiliki jumlah pemilih yang sama, hal tersebut mungkin dikarenakan keduanya sama-sama memiliki tanda panah dan informasi teks pada satu panel yang sama, hanya saja peletakan tanda arah pada atas dan bawah yang membedakan.

U M N
 U N I V E R S I T A S
 M U L T I M E D I A
 N U S A N T A R A

Tabel 3.18. Pertanyaan Kuesioner 5



5. Manakah pada *signage*/tanda arah di bawah yang menurut Anda paling jelas ketika mengidentifikasi sebuah ruangan ?

Jawaban	Jumlah	Presentase (%)
Gambar A	77	68,8%
Gambar B	23	20,5%
Gambar C	17	10,7%
TOTAL	122	100%

Kesimpulan : Sebanyak 68,8% responden menyatakan memilih gambar A sebagai *sign* yang paling jelas dalam mengidentifikasi sebuah ruangan.

Analisis : Gambar A mendapatkan 77 pemilih dikarenakan memiliki *emphasis* pada bagian *pictogram* yang diletakan pada satu panel terpisah dengan informasi teks. Sehingga dapat memudahkan dalam mengidentifikasi dengan cepat ruangan yang dituju.

3.3. Metodologi Perancangan

Untuk menghasilkan karya yang baik, menurut Landa (2011) terdapat 5 proses desain yaitu *orientation, analysis, concepts, design, dan implementation* (hlm. 77). Dalam perancangan ini penulis menggunakan metodologi perancangan sebagaimana yang disebutkan di atas guna mendapatkan alur perancangan yang jelas dan teratur.

3.3.1. Orientation

Hal pertama yang harus dilakukan oleh desainer adalah melakukan *orientation* atau memahami segala informasi yang berkaitan dengan pekerjaan yang sedang dilakukan. Tahap ini berguna dalam menentukan segala bentuk langkah selanjutnya yang akan dilakukan oleh desainer. Dalam perancangan ini penulis melakukan berbagai macam riset guna menemukan permasalahan yang ada, serta mengumpulkan data dari berbagai sumber sebagai bahan untuk penulis dalam memahami permasalahan yang terjadi.

3.3.2. Analysis

Tahapan kedua dalam perancangan adalah mulai menganalisa data yang sudah didapatkan. Pada tahap ini, penulis harus merincikan segala bentuk permasalahan dan informasi untuk kemudian dapat ditentukan apa permasalahan yang paling utama sehingga menjadi hal yang kuat untuk dijadikan topik. Topik yang sudah ditentukan tersebut kemudian dilanjutkan dengan merancang strategi dalam perancangannya, target audiens, identitas visual, *positioning*, hingga konsep awal. Untuk menunjang data yang diperlukan, penulis juga melakukan observasi lapangan untuk melihat secara langsung permasalahan yang terjadi serta melakukan beberapa wawancara dan kuesioner, yang kemudian hasilnya menjadi materi dalam analisa masalah.

3.3.3. Concepts

Sebuah hasil karya yang informatif bermula dari suatu konsep yang terkandung dan memiliki kejelasan. Perancangan konsep merupakan tahapan ketiga yaitu bagaimana desainer dapat merancang suatu pemikiran kreatif yang akan diaplikasikan pada sebuah karya. Hal ini adalah sebuah acuan dari desain yang nantinya dibuat. Pada tahap ini penulis melakukan riset terhadap identitas visual yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Asshobirin, mencari referensi terkait, dan membuat *mind-map*, *brainstorming*, hingga *big idea* guna mencari ide kreatif dan kata kunci yang sesuai.

3.3.4. Design

Tahapan selanjutnya adalah proses desain, yaitu proses merancang konsep yang telah dibangun pada tahap sebelumnya menjadi rancangan visual yang nantinya

akan diimplementasikan pada karya. Penulis pada tahap ini memulai dengan membuat berbagai sketsa untuk memvisualisasikan ide kreatif dan mengumpulkan sketsa sebanyak-banyaknya. Nantinya dari hasil sketsa tersebut akan dipilih menjadi beberapa pilihan untuk mulai pada proses perancangan lebih jauh seperti digitalisasi hingga pembuatan *mock-up*.

3.3.5. Implementation

Tahap terakhir dari proses desain adalah implementasi karya. Pada tahap ini, konsep yang telah matang serta desain yang sudah menjadi pilihan terbaik akan direalisasikan. Dalam proses implementasi ini penulis sudah harus memiliki *vendor* untuk pembuatan *signage* serta proses ini memerlukan pengawasan guna memastikan produk yang dibuat sesuai dengan yang telah penulis rancang.

