

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan sehari-hari, di manapun kita berada, mulai dari tempat pribadi, publik, maupun komersial, kita tidak pernah terlepas dari *signage*. Mulai dari menemukan lokasi penjualan tiket di bandara, menemukan tempat rekreasi, sampai pergi ke ruang perkuliahan, tanpa sadar *signage* senantiasa membuat kita tidak tersesat bahkan di tempat asing sekalipun. *Signage*, menurut David Gibson (2009: 18), adalah sekumpulan tanda informatif yang menggambarkan suatu lokasi dengan jelas. Salah satu lokasi publik yang tentu sangat membutuhkan *signage* yang jelas adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu lokasi publik vital yang memberikan pelayanan kesehatan, baik terapi, konsultasi, maupun penanganan darurat. Efisiensi waktu dan kejelasan informasi lebih dibutuhkan dibandingkan di lokasi umum lainnya dikarenakan pengunjung rumah sakit kebanyakan datang dengan perasaan gelisah (Miller dan Lewis, 2005: 22).

David Gibson (2009: 18) juga menjabarkan bahwa *signage* adalah kebutuhan esensial untuk membantu audiens utama rumah sakit, yaitu para pasien dan pengunjung yang ingin menemui dokter, pusat terapi, dan tujuan lainnya dengan cepat. *Signage* juga membantu efektifitas kinerja audiens sekunder rumah sakit, yaitu para dokter, perawat, staf pelayanan, dan staf pemeliharaan fasilitas. Bayangkan, tanpa informasi yang jelas melalui *signage*, bagaimana pasien dapat menemukan ruangan klinik rawat jalan, ruangan administrasi, dan lokasi lainnya dengan segera, tanpa bertanya terus menerus pada pihak rumah sakit?

Namun, ternyata masih ada rumah sakit di Indonesia yang belum menerapkan *signage* di lingkungannya dengan baik. Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP H. Adam Malik).

RSUP H. Adam Malik merupakan satu-satunya rumah sakit tipe A yang dikelola Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara dan

saat ini masih menjadi rumah sakit umum terbesar dengan fasilitas lengkap di Pulau Sumatera. RSUP H. Adam Malik terletak dipinggir Kota Medan, tepatnya di Jalan Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan, tak jauh dari jalan raya Medan-Berastagi.

Kendati menjadi rumah sakit terbesar di Sumatera, RSUP H. Adam Malik masih menggunakan *signage* yang belum terintegrasi dengan baik dan bersifat informatif, sebagai contoh *signage* masih terdiri dari banyak modul desain yang tidak sama, masih banyak *signage* yang berukuran kecil sehingga tidak terlihat/terbaca dengan baik, dan masih belum lengkapnya informasi yang disajikan di *signage*.

Kondisi *signage* yang seperti ini dapat menyebabkan keluhan dari pasien dan pengunjung RSUP H. Adam Malik. Seperti yang diungkapkan Ibu Rita Kartika, SKM selaku Kepala Instalasi PKRS di RSUP H. Adam Malik, pada umumnya pasien dan keluarga pasien umumnya harus menanyakan letak ruang rawat inap, poliklinik, apotek, dan fasilitas lainnya pada pusat informasi ketimbang mencari sendiri menggunakan *signage* yang tersedia. Wakil Kepala Instalasi Pengaduan Masyarakat dan Kepuasan Pasien (PMKP), Ibu Deni Roslina, S.Psi, M.Psi menambahkan, keluhan disebabkan rendahnya tingkat pendidikan kebanyakan pasien dan pengunjung, diperparah dengan *signage* di RSUP H. Adam Malik sulit terbaca, informasi kurang lengkap dan *signage* sering tidak mendapat perhatian dari pengunjung, sehingga informasi yang diberikan melalui *signage* kerap kurang dimengerti dengan baik. Imbasnya, pihak Instalasi PMKP harus mengedukasi pengunjung yang begitu banyak secara verbal dan kerap menjawab pertanyaan identik mengenai lokasi dan cara memperoleh pelayanan, sehingga pusat layanan informasi di RSUP H. Adam Malik menjadi salah satu layanan yang paling banyak disesaki pengunjung. Adapun lokasi yang sangat membutuhkan penataan ulang *signage* di antaranya adalah poliklinik dan Instalasi Rawat Inap, karena di sanalah yang banyak terdapat aktivitas baik pasien, pengunjung, tenaga medis, maupun staf RSUP H. Adam Malik.

Ibu Rita dan Ibu Deni juga menambahkan bahwa saat ini RSUP H. Adam Malik sedang mengadakan penataan ulang di berbagai sektor pelayanan dan

infrastruktur, termasuk menambah pemberdayaan pusat layanan informasi dan *signage* dalam menyajikan informasi bagi pasien, pengunjung, dan staf. Penataan ulang ini adalah upaya RSUP H. Adam Malik untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan pengunjung serta upaya untuk dapat lulus akreditasi rumah sakit bertaraf internasional yang diadakan oleh *Joint Commission International (JCI)*.

Setelah melihat fenomena yang ada dan membandingkannya dengan teori desain, Penulis menemukan suatu kesempatan untuk membantu RSUP H. Adam Malik meluruskan masalah pelayanan tersebut melalui perancangan *signage* yang terintegrasi. Dengan perancangan *signage* ini, diharapkan informasi yang dibutuhkan baik oleh pasien, pengunjung, maupun staf RSUP H. Adam Malik dapat dipahami lebih baik dan meningkatkan efektifitas pelayanan di RSUP H. Adam Malik, sehingga kesempatan RSUP H. Adam Malik untuk lulus akreditasi JCI semakin meningkat.

I.2 Identifikasi Masalah

- a. *Signage* di kawasan RSUP H. Adam Malik tidak terdiri dari satu modul *signage*, memiliki jenis *font* yang berbeda-beda, sehingga secara keseluruhan kurang terintegrasi
- b. Pasien dan keluarga pasien RSUP H. Adam Malik umumnya harus menanyakan letak ruang rawat inap, poliklinik, dan cara memperoleh pelayanan pada pusat informasi ketimbang mencari sendiri menggunakan *signage* yang tersedia.
- c. Penataan ulang *signage* di RSUP H. Adam Malik termasuk di poliklinik dan di Rawat Inap Terpadu sedang diupayakan guna meningkatkan kemungkinan lulus akreditasi rumah sakit berstandar internasional dari JCI.

I.3 Rumusan Masalah

Bagaimana merancang *signage* yang efektif dan informatif untuk Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan?

I.4 Fokus

Dalam upaya penataan ulang, secara umum RSUP H. Adam Malik Medan membutuhkan *directional signs* untuk navigasi, *identification signs* untuk menandakan lokasi, *regulatory signs* untuk mengatur perilaku pengunjung, *warning signs* untuk peringatan, *operational signs* untuk petunjuk pengoperasian beberapa fasilitas umum dan alat-alat medis, dan *interpretative signs* untuk menceritakan sejarah dan visi misi RSUP H. Adam Malik. Dikarenakan keterbatasan waktu perancangan, ruang lingkup perancangan dipersempit sehingga lebih memfokuskan pada poin-poin berikut:

- a. Segmen : Perancangan *signage* berupa *directional signs* (penunjuk arah), *identification signs* (penanda lokasi), dan *regulatory signs* (peraturan).
- b. Area : Akses masuk utama RSUP H. Adam Malik, gedung P (Poliklinik) dan gedung A (Rawat Inap Terpadu A).

I.5 Tujuan Perancangan

Merancang *signage* yang efektif dan informatif untuk Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan guna memudahkan pasien dan pengunjung dalam mencapai lokasi pelayanan dan memperoleh pelayanan dengan efisien, sehingga kesempatan RSUP H. Adam Malik untuk lulus akreditasi JCI semakin meningkat.

I.6 Cara Pengumpulan Data

- a. Observasi
Observasi dilakukan kepada *signage* baik di RSUP H. Adam Malik maupun rumah sakit berakreditasi internasional (dari JCI) di Indonesia dan rumah sakit pemenang penghargaan desain *signage* internasional.
- b. Studi Pustaka
Studi pustaka dilakukan dengan mempelajari berbagai buku, referensi, skripsi, dan makalah. Mengumpulkan data-data teoritis yang dapat digunakan sebagai pedoman baik dalam perancangan maupun dalam pembuatan laporan tugas akhir.

c. Kuesioner

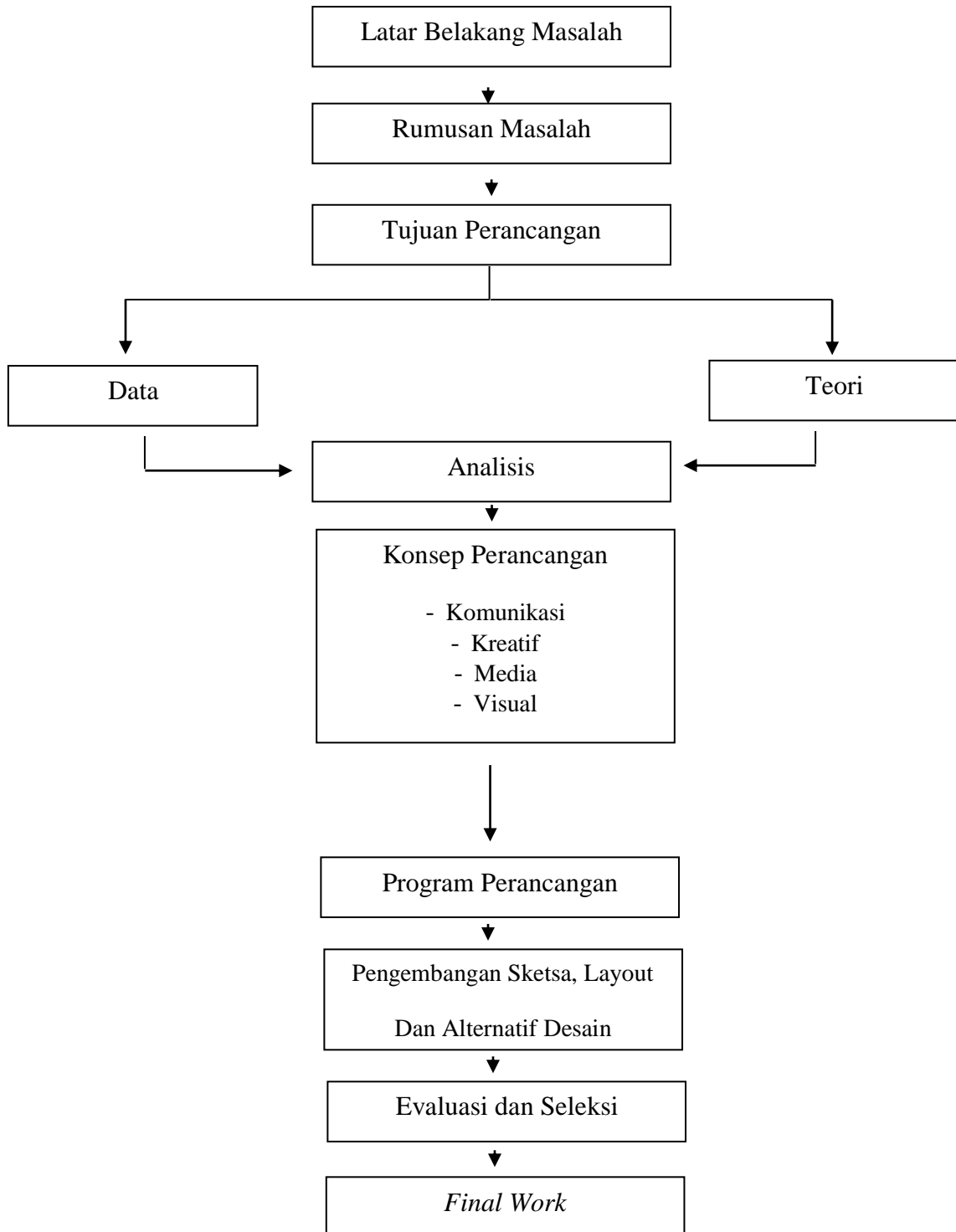
Kuesioner adalah metode pengumpulan data melalui daftar pertanyaan tertulis yang disusun dan disebarakan untuk mendapatkan informasi atau keterangan dari sumber data yang berupa orang (responden).

d. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab langsung dengan bertatap muka untuk memperoleh data dari pihak terkait atau responden.

I.7 Kerangka Perancangan

Skema I.1 Kerangka perancangan



(Sumber: Dokumentasi penulis)

I.8 Pembabakan

- a. **BAB I Pendahuluan**
Berisi mengenai latar belakang masalah, permasalahan, fokus masalah, tujuan penelitian, cara pengumpulan data, kerangka perancangan, dan pembabakan.
- b. **BAB II Dasar Pemikiran**
Berisi mengenai teori-teori yang relevan untuk digunakan sebagai pijakan untuk menganalisa data dan merancang.
- c. **BAB III Data dan Analisis Masalah**
Berisi mengenai data hasil survei (berupa kuesioner) serta wawancara yang telah dilakukan dan diproses melalui tahapan-tahapan yang dilakukan secara sistematis.
- d. **BAB IV Konsep dan Hasil Perancangan**
Berisi tentang kesimpulan berupa konsep komunikasi, konsep kreatif, konsep visual, dan konsep media serta hasil dari perancangan media informasi. Juga menampilkan hasil perancangan, mulai dari sketsa hingga penerapan visualisasi pada media.
- e. **BAB V Penutup**
Berisi masukan dan saran pada waktu sidang.