

**TRANSFORMASI KONSEPTUAL DESAIN INTERIOR
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
BERDASARKAN BUDAYA MENGUNJUNGI PASIEN
DALAM LINGKUNGAN MASYARAKAT JAWA
DI YOGYAKARTA**



DISERTASI

Program Doktor Penciptaan dan Pengkajian Seni
Institut Seni Indonesia Yogyakarta
Minat Utama Pengkajian Seni Rupa

Rahmawan Dwi Prasetya

NIM 0930047512

**PROGRAM PASCASARJANA
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA
2019**

**TRANSFORMASI KONSEPTUAL DESAIN INTERIOR
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
BERDASARKAN BUDAYA MENGUNJUNGI PASIEN
DALAM LINGKUNGAN MASYARAKAT JAWA
DI YOGYAKARTA**

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Doktor Penciptaan dan Pengkajian Seni
Pada Program Pascasarjana Institut Seni Indonesia Yogyakarta

Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Tertutup

Pada hari: Jumat
Tanggal: 30 Agustus 2019
Jam: 13.00-15.00 WIB

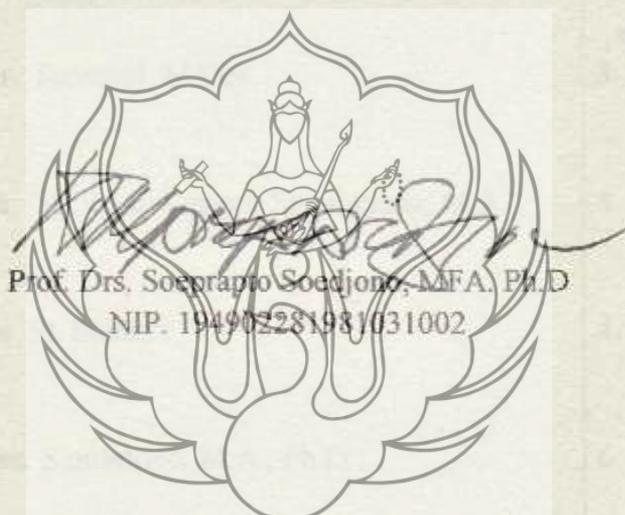
Oleh:
Rahmawan Dwi Prasetya
NIM 0930047512

**PROGRAM PASCASARJANA
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA
2019**

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal:

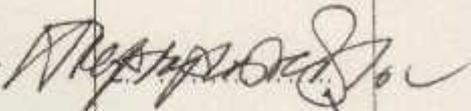
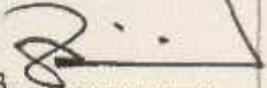
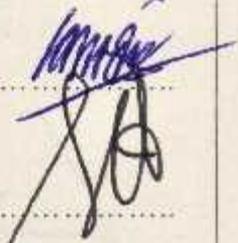
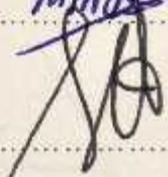
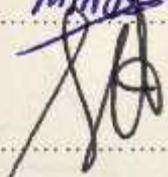
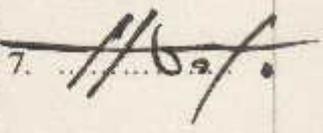
Promotor,



Ko Promotor,

Dr. Suastiwi, M.Des
NIP. 195908021988032002

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Status	Nama	Tanda Tangan
Ketua	1. Prof. Dr. Djohan, M.Si.	1. 
Anggota	2. Prof. Drs. Soeprapto Soedjono, M.F.A., Ph.D.	2. 
	3. Dr. Suastiwi, M.Des.	3. 
	4. Dr. GR. Lono Lastoro Simatupang, M.A.	4. 
	5. Dr. St. Sunardi	5. 
	6. Drs. Sumartono, M.A., Ph.D.	6. 
	7. Dr. Prayanto Widyo Harsanto, M.Sn.	7. 


 Direktur,
Prof. Dr. Djohan, M.Si.
 NIP. 196112171994031001

LEMBAR PERSETUJUAN

Naskah Desertasi ini telah Disetujui
untuk diujikan pada
Ujian Tertutup

Oleh :

Promotor		Ko Promotor
----------	--	-------------


Prof. Drs. Soeprapto Soedjono, MFA. Ph.D
NIP. 194902281981031002


Dr. Suastiwi, M.Des.
NIP. 195908021988032002

Mengetahui

Ketua Program Studi Doktor Penciptaan dan Pengkajian Seni



Dr. Fortunata Tyasrinestu, M.Si
NIP. 197210232002122001

Lembar Pengesahan

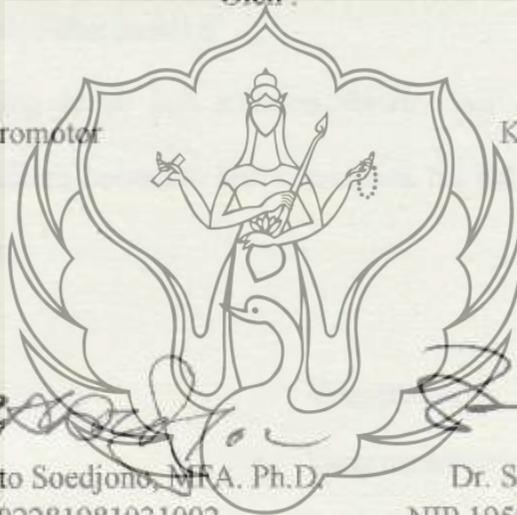
PENILAIAN NASKAH DISERTASI YANG TELAH DIUJI

Pada Tanggal,2019

Oleh :

Promotor

Ko Promotor



Prof. Drs. Soeprapto Soedjono, MFA. Ph.D.
NIP. 194902281981031002

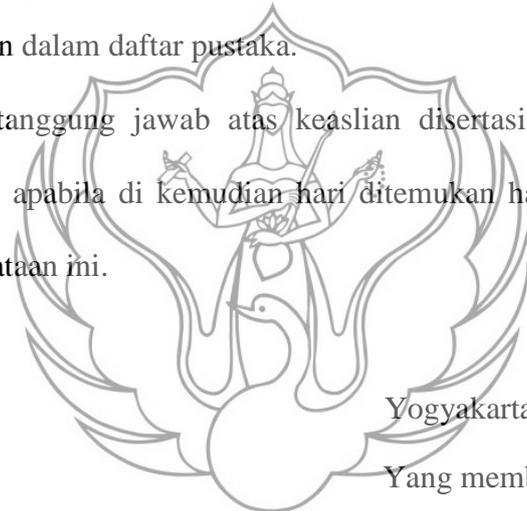
Dr. Suastiwi, M.Des.
NIP.195908021988032002.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Disertasi yang saya tulis ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di perguruan tinggi manapun dan belum pernah dipublikasikan.

Disertasi ini merupakan hasil penelitian yang didukung oleh berbagai referensi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Saya bertanggung jawab atas keaslian disertasi ini dan saya bersedia menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini.



Yogyakarta, 2019

Yang membuat pernyataan,

Rahmawan Dwi Prasetya
NIM 0930047512

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, hanya atas perkenankan-Nya lah penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Sekeras apapun upaya, tidak akan tercapai tanpa ijin-Nya. Dan tanpa bantuan dari berbagai pihak penulis juga tidak akan bisa menyelesaikan disertasi ini dengan baik. Oleh karenanya, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak atas bantuan dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada Prof. Drs. Soeprapto Soedjono, M.F.A., Ph.D., yang telah berkenan menjadi Promotor dan terus memberikan arahan serta semangat kepada penulis. Juga kepada Dr. Suastiwi, M.Des., sebagai Co-Promotor yang telah memberikan ruang gerak yang leluasa bagi penulis untuk melakukan riset-riset guna mendukung penyelesaian disertasi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dewan Penguji Disertasi, Dr. Stanislaus Sunardi, Lic., Drs. Sumartono, M.A., Ph.D., Dr. Prayanto Widyo Harsanto, M.Sn., dan Dr. GR. Lono Lastoro Simatupang, M.A.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Rektor dan Dekan Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta beserta jajarannya yang telah mengizinkan serta memfasilitasi penulis untuk menempuh pendidikan S-3. Juga kepada Prof. Dr. Djohan Salim., M.Si., selaku Direktur Pascasarjana ISI Yogyakarta dan Dr. Fortunata Tyasrinestu, M.Si., selaku Ketua Program Doktor Penciptaan/Pengkajian Seni yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, berkarya, hingga berhasil menyelesaikan disertasi di Pascasarjana ISI Yogyakarta ini.

Selain itu, penulis juga tidak menafikkan keberadaan beberapa pihak yang langsung maupun tidak langsung memiliki peran penting dalam proses penyelesaian disertasi ini. Untuk itu, penulis merasa perlu mengucapkan terima kasih kepada rekan-rekan di Program Doktor Pascasarjana ISI Yogyakarta, Nanang Garuda, Dr. Ahmad Akmal, Dr. Mita, Dr. Sriti, Suwarta, Dr. Robby, Dr. Pujiyanto, Dr. Susan Hung, Ismail, AB Dwiantoro, Dr. Edial Rusli, Dr. Tetty, Dr. Wayan Suardana, Dr. Martono dan lain-lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, kepada Ika Nurcahyani, A.Md., Ardiyanto, dan staf Program Pascasarjana ISI Yogyakarta, kepada rekan-rekan Dosen Program Studi Desain Produk ISI Yogyakarta, Drs. Sumartono, M.A., Ph.D., Drs. Baskoro Suryo Banindro, M.Sn., Dra. RAMM. Pandansari Kusumo, M.Sn., Endro Trisusanto, S.Sn., M.Sn., Sekartaji Suminto., S.Sn., M.Sn., Nor Jayadi, S.Sn., M.A. beserta seluruh staf Prodi Desain Produk. Juga kepada rekan-rekan Dosen Program Studi Desain Interior ISI Yogyakarta, yang tidak dapat penulis sebut satu-per satu.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para kolega di Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University, Bangkok-Thailand, Associate Professor Dr. Sineenart Laedpriwan, Dr. Aran Wanichakorn, dan Dr. Surasak Jamnongsarn yang telah memfasilitasi penulis ketika melakukan riset dalam rangka melaksanakan Program Sandwich di Thailand. Terima kasih juga penulis ungkapkan kepada rekan-rekan alumni SMADA 88, alumni PAWITIKRA 85, alumni DI 88, alumni S-2 Psikologi UGM 2003, rekan-rekan yang tergabung dalam KDI (Komunitas Desain Interior) ISI Yogyakarta, rekan-rekan di asosiasi profesi ADPII (Aliansi Desainer Produk Industri), HDMI (Himpunan Desainer Mebel Indonesia), HDII (Himpunan Desainer Interior Indonesia), dan rekan-rekan yang tergabung dalam HIMKI (Himpunan Industri Mebel dan Kerajinan Indonesia) DIY.

Permohonan maaf disertai penyesalan yang mendalam penulis sampaikan kepada ayahanda, Alm. Madjimin Siswopranoto, karena ketidakmampuan penulis menyelesaikan studi doktor ini sebelum beliau wafat. Teriring doa dan Al Fatihah untuk almarhum. Bagaimanapun, ucapan terima kasih dari hati yang paling dalam penulis haturkan kepada

ayahanda dan ibunda Ng. Siswopranoto. Hanya karena keberadaan dan bimbingan merekalah penulis dapat berdiri dan melangkah sampai sejauh ini. Tidak lupa penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga besar Siswopranoto, adik-adik Kurnianita Triwidyastuti, S.Pi., M.A., dan keluarga, Noviyanto Nurwijayadi, A.Md. dan keluarga. Terima kasih juga kepada mertua penulis, Alm. Totok Sugiyono dan Ibu Supinah Sugiyono, dan adik-adik Bambang Dwi Aryanto dan keluarga, Tatok Tri Endarto, Andri Kusumastuti beserta keluarga, dan Pintoko Retno Asih. Terima kasih atas dukungan penuhnya.

Penulis juga merasa perlu berterima kasih kepada DIKTI atas bantuan beasiswa BPPS-nya dan pemberian dana Hibah Penelitian Disertasi Doktor, serta dukungan dana untuk kegiatan Sandwich di Thailand, juga untuk Drs. Tulus Guritno dari Yayasan SUPERSEMAR atas bantuan dana risetnya. Tidak lupa juga kepada Atase Pendidikan KBRI Bangkok, Dr. Ir. Yunardi, MA.Sc., yang telah memberikan kemudahan selama di Bangkok. Terima kasih penulis juga kepada para sahabat baik penulis, Haryono Handoyo, Didik Situmorang, Danang Avianto, Bambang Irawan, dan Indramawan.

Terima kasih yang tak terhingga juga penulis sampaikan kepada tim riset yang mem-*back up* penuh disertasi ini, Rachmat Kurniawan dan Setyabudi, serta partner penulis dalam pelaksanaan riset, OLIPRINT Yogyakarta dan SARIJAYA. Terakhir dan istimewa, ungkapan cinta dan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada isteri penulis, Letkol. Sus. Lilik Setyawati, S.H., yang telah berkorban begitu banyak demi terselesaikannya disertasi ini, juga kepada anak-anak tercinta, Geraldina B. Prasetya, Ralisza F. Prasetya, Marchelizka L. Prasetya, dan Nayottama M. Prasetya. Merekalah yang membuat penulis bersemangat untuk menyelesaikan disertasi ini.

Serta terima kasih kepada semua pihak yang, mohon maaf, tidak dapat penulis sebut satu per satu. Kiranya, hanya Allah SWT lah yang akan membalas semua kebaikan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan studi saya ini. Amiin.

Rahmawan D. Prasetya

ABSTRACT

In the Javanese society the activity of visiting sick relatives has become a daily culture. On a certain scale this culture is even institutionalized, such as the agreement among the people in the village to visit together sick relatives. This study examines inpatient room from the visitor's perspective, because in addition to patients and hospital staff, visitors were also users of inpatient rooms. Another reason for choosing the study of inpatient room from the visitor's point of view is that because the researcher aware that research focusing on patient visitors is still few in number. The scope of this research is patient-visiting culture among the Javanese in Yogyakarta.

This study uses mixed methods--quantitative and qualitative ones--with the aim of extending the discussion and to obtain an integrative approach in order to be able to gain a better understanding of the perceptions of Javanese people in Yogyakarta on the interior of the hospital inpatient rooms. In this case the strategy used in this research is *concurrent transformative strategy* in which quantitative and qualitative analysis are conducted at the same time and guided by *supportive design theory*, a popular theory commonly used in research on interior design, especially inpatient room design. Meanwhile, data collection is done by using several methods, namely observation, FGD (*Focus Group Discussion*), and questionnaire.

The results of the study revealed that the interior area of the inpatient room considered by the respondents as the most important was a special area for visitors which then followed by other interior aspects, namely room layout, room color, furniture, space accessories and finally art objects. Overall the results of the study show that respondents consider the design of inpatient room is the important when visitors visit patients.

Based on these results the researchers concluded that the habits of Javanese people when carrying out patient visiting activities can be facilitated by the concept of elastic space, which is able to create flexibility when needed and then return to its original size or shape when the activity hours are finished. This concept can be realized by utilizing public space around the inpatient room, such as a lobby or terrace.

In the end this research is expected to bring awareness about the importance of cultural aspects as one of the important factors in designing hospital facilities, especially inpatient rooms. In addition, at the praxis level, this research is expected to contribute to the knowledge in the form of a basic concept of interior design of hospital inpatients based on Javanese culture

Keywords: patient room, Javanese culture, patient visit, *supportive design*

ABSTRAK

Pada masyarakat Jawa aktivitas menjenguk relasi yang sedang sakit sudah menjadi budaya keseharian. Pada skala tertentu budaya ini bahkan dilembagakan, seperti kesepakatan orang di kampung untuk mengunjungi relasi yang sakit. Penelitian ini menelaah ruang rawat inap dari sudut pandang pengunjung, dikarenakan selain pasien dan staf rumah sakit, pengunjung juga adalah pengguna ruang rawat inap. Alasan lain memilih telaah terhadap ruang rawat inap dari sudut pandang pengunjung karena peneliti sadar bahwa penelitian yang menyoar pada pengunjung pasien relatif masih sedikit jumlahnya. Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah budaya menjenguk pasien di kalangan masyarakat Jawa di Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methods*)--kuantitatif dan kualitatif--dengan tujuan untuk memperluas pembahasan dan untuk mendapatkan pendekatan yang integratif agar mampu memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang persepsi masyarakat Jawa di Yogyakarta terhadap interior ruang pasien rawat inap rumah sakit. Adapun strategi penelitian yang digunakan adalah *concurrent transformative strategy* di mana analisis kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara bersamaan dan dipandu oleh teori *supportive design*, yaitu teori populer yang biasa digunakan dalam penelitian desain interior, terutama menyangkut penelitian ruang rawat inap. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu observasi, FGD, dan kuesioner.

Hasil penelitian mengungkap bahwa area interior ruang rawat inap yang dipandang oleh responden paling penting adalah area khusus bagi pengunjung, yang secara berurutan kemudian diikuti oleh aspek-aspek interior lainnya, yaitu *lay out* ruangan, warna ruang, furnitur, aksesoris ruang dan terakhir adalah benda seni. Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden menganggap desain ruang rawat inap adalah hal yang penting saat pengunjung menjenguk pasien.

Berdasar hasil tersebut peneliti menyimpulkan bahwa kebiasaan masyarakat Jawa di Yogyakarta saat melakukan aktivitas kunjung pasien dapat difasilitasi dengan konsep ruang yang bersifat elastis, yang mampu menciptakan keleluasaan saat dibutuhkan dan kemudian kembali ke ukuran atau bentuk semula saat jam aktivitas kunjung selesai. Konsep ini dapat diwujudkan yaitu dengan memanfaatkan ruang publik di sekitar ruang rawat inap, seperti selasar atau teras.

Pada akhirnya penelitian ini diharapkan mendatangkan kesadaran tentang pentingnya aspek kultural sebagai salah satu faktor penting dalam perancangan fasilitas rumah sakit, khususnya ruang rawat inap. Selain itu, dalam tataran praksis penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pengetahuan berupa konsep dasar perancangan interior ruang rawat inap rumah sakit yang berbasis budaya Jawa.

Kata kunci: ruang rawat inap, budaya jawa, menjenguk pasien, *supportive design*

DAFTAR ISI

PANITIA PENGUJI DISERTASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
Lembar Pengesahan	vi
PERNYATAAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRACT.....	x
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	10
1. Tujuan penelitian	10
2. Manfaat penelitian	10
D. Sistematika Penulisan	10
II. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	13
A. Tinjauan Pustaka.....	13
B. Landasan Teori	22
1. Teori <i>Supportive Design</i> dan <i>Evidence-Based Design (EBD)</i> /Desain Berbasis Bukti.....	22
2. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	28
3. Standarisasi Desain Ruang Rawat Inap Mengacu pada <i>Evidence-Based Design (EBD)</i>	32
4. Signifikansi Budaya dalam Aktivitas Mengunjungi Pasien.....	62
C. Kerangka Pikir	78
III. METODOLOGI PENELITIAN.....	79
A. Desain Penelitian	79
B. Metode Pengumpulan Data.....	80
C. Subjek Penelitian	83
D. Metode Analisis Data.....	84
E. Validitas Penelitian	85
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	88

A.	Hasil.....	88
	1. Perkembangan Rumah Sakit di Jawa.....	88
	2. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.....	97
	3. Data Lapangan.....	106
B.	Pembahasan.....	123
	1. Transformasi pola perilaku mengunjungi pasien di dalam ruang rawat inap pada lingkungan masyarakat Jawa di Yogyakarta berdasarkan teori <i>supportive design</i> beserta <i>Evidence-based Design</i> (EBD).	124
	2. Transformasi ruang dan fasilitas fisik ruang rawat inap rumah-rumah sakit di Yogyakarta berdasarkan teori <i>supportive design</i> beserta <i>Evidence-Based Design</i> (EBD).....	132
	3. Aspek-aspek Interior yang Dibutuhkan oleh Pengunjung	134
	4. Konsep Dasar Ruang Rawat Inap	136
V.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	155
A.	Kesimpulan.....	155
B.	Saran.....	158
	DAFTAR PUSTAKA.....	160
	LAMPIRAN Kuesioner Interior Ruang Rawat Inap.....	165



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Skema Alur Kegiatan di Ruang Rawat Inap
 Gambar 2. Ruang Tidur Pasien (Panero & Zelnik, 1979)
 Gambar 3. Akses Keluar-Masuk Ruang Pasien (Panero & Zelnik, 1979)
 Gambar 4. Arah Pandangan Pasien Terhadap Dinding
 Gambar 5. Pembagian Zona di Ruang Rawat Inap
 Gambar 6. Tempat Tidur Pasien (Hospital Bed) Tanpa Aksesoris
 Gambar 7. Tempat Tidur Pasien Manual
 Gambar 8. Tempat Tidur Pasien Elektrik
 Gambar 9. *Overbed Table*
 Gambar 10. *Bedside Lockers/Cabinets*
 Gambar 11. *Hospital Sofa Bed*
 Gambar 12. *Sofa 3-Seaters*
 Gambar 13. *The Merge Sleep Over Flop Sofa* (Desainer: Herman Miller)
 Gambar 14. Furnitur Kompak “U-neat”
 Gambar 15. Rel Penggantung Gorden (kiri) dan Gorden Pembatas (kanan)
 Gambar 16. Patung Meja Dan Patung Dinding (relief)
 Gambar 17. Kegiatan Mengunjungi Pasien di Jawa
 Gambar 18. Kerangka Pikir
 Gambar 19. *Mixed Methods* dengan strategi transformatif konkuren
 Gambar 20. Rumah Sakit Bethesda di masa lalu
 Gambar 21. Gambar RS Panti Rapih di masa lalu
 Gambar 22. Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih tahun 1930
 Gambar 23. Rawat inap di luar ruang, RS Panti Rapih tahun 1940
 Gambar 24. Rumah Sakit Bethesda di kota Yogyakarta
 Gambar 25. Rumah Sakit Bethesda di kota Yogyakarta
 Gambar 26. Rumah Sakit Panti Rapih di kota Yogyakarta
 Gambar 27. Rumah Sakit Panti Rapih di kota Yogyakarta
 Gambar 28. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di kota Yogyakarta
 Gambar 29. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Gamping, Sleman, DI Yogyakarta
 Gambar 30. Rumah Sakit Dr. Sardjito di kota Yogyakarta
 Gambar 31. Rumah Sakit S, Harjulukito di kota Yogyakarta
 Gambar 32. Grafik Latar Belakang Usia
 Gambar 33. Pengalaman Partisipan Dirawat di Rumah Sakit
 Gambar 34. Pengalaman Menjenguk Pasien Rawat Inap
 Gambar 35. Grafik Opini Masyarakat Jawa
 Gambar 36. Preferensi terhadap 7 Aspek Ruang Pasien
 Gambar 37. Contoh kunjungan kepada pasien di Rumat Sakit Bethesda
 Gambar 38. Contoh kunjungan kepada pasien di Rumah Sakit Panti Rapih
 Gambar 39. Elastisitas Ruang
 Gambar 40. Hirarki Kebutuhan Maslow
 Gambar 41. Denah Ruang Carolus Rumah Sakit Panti Rapih

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rasio Dokter di Jawa Tahun 2015	93
Tabel 2. Jumlah Dokter yang Berpraktek di Rumah Sakit.....	94



I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan naiknya pertumbuhan ekonomi masyarakat Indonesia, terutama pada golongan masyarakat menengah, kebutuhan akan layanan kesehatan juga semakin meningkat. Keberadaan rumah sakit yang memiliki standar pelayanan yang berkualitas menjadi sebuah kebutuhan dan bahkan tuntutan. Bukan sekedar sebagai tempat untuk berobat saja, atau menjadikannya kembali sehat, tapi masyarakat juga semakin sadar akan kebutuhan tempat yang lebih baik untuk mempermudah atau meningkatkan kualitas hidupnya dengan layanan rumah sakit yang lebih baik. Masyarakat saat ini tidak sekedar memiliki kesadaran untuk berobat ke rumah sakit, namun lebih dari itu, mereka juga peduli terhadap kualitas layanannya. Mereka sudah sadar akan hak-hak yang harus mereka dapatkan, termasuk layanan kesehatan yang baik. Hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya rumah sakit sebagai badan layanan publik dalam bidang kesehatan.

Pihak manajemen rumah-rumah sakit di Indonesia menyadari akan hal itu. Mereka mempersiapkan berbagai hal untuk mengantisipasi semakin kritisnya pengguna jasa mereka, termasuk di antaranya memperbaiki dan meningkatkan layanan kesehatan. Dari mulai menambah jumlah dokter spesialisnya, meningkatkan kualitas perawatnya, hingga membangun sarana dan prasarana fisik penunjang. Tidak sedikit rumah sakit yang sudah mempersiapkan diri dengan baik, namun banyak pula yang tidak siap dengan kondisi itu. Akibatnya muncul

keluhan-keluhan dari masyarakat pengguna yang berkaitan dengan buruknya layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Keluhan yang sering muncul di tengah masyarakat biasanya berkaitan dengan permasalahan administrasi dan kualitas SDM (sumber daya manusia) yang meliputi dokter, perawat, dan staf medis lainnya, mulai dari kompetensi hingga cara mereka merespons keluhan pasien dan keluarganya. Sebuah survei yang diadakan pada tahun 2010 oleh Indonesia Corruption Watch (ICW) melaporkan bahwa 70% responden mengeluhkan pelayanan yang diperoleh dari rumah sakit. Survei yang diberi judul *Citizen Report Cards* 'CRC' 2010 tersebut juga melaporkan bahwa komplain atau keluhan terbanyak adalah berkaitan dengan administrasi, yaitu sebesar 47,3% dan sumber daya manusia sebesar 18,2% (Inu, 2011). Keluhan yang lain berkaitan dengan fasilitas fisik yang dimiliki rumah sakit, yaitu sebesar 13,6%, mulai dari ketaktersediaan peralatan medis hingga kurangnya ruang rawat inap yang tersedia. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) juga mencatat banyaknya keluhan masyarakat terhadap layanan rumah sakit pada tahun 2009 (54 kasus) dan 2010 (26 kasus) yang muncul di media massa (Garini & Putri, 2011). YLKI merinci bahwa permasalahan yang paling banyak dijumpai adalah masalah informasi/pelayanan (27 kasus), berikutnya kenyamanan/keamanan (24 kasus), pelanggaran *Standard Operating Procedure* (SOP) (13 kasus), dokter (11 kasus), administrasi (2 kasus), dan sarana/prasarana (3 kasus).

Tanpa mengesampingkan aspek lainnya, jika melihat laporan tersebut, maka tampak bahwa fasilitas fisik (sarana dan prasarana) yang berkaitan dengan

aspek kenyamanan/keamanan menjadi persoalan yang banyak disorot oleh masyarakat. Ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak saja menganggap kelengkapan fasilitas fisik itu penting namun juga harus dibarengi dengan kenyamanan dan keamanan dalam penggunaannya.

Sebagai bagian penting dari fasilitas fisik yang disediakan rumah sakit, ruang rawat inap pun menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, mulai dari desain hingga realisasi pembangunannya. Hal tersebut didasarkan karena sebagai pengguna utama layanan rumah sakit pasien menghabiskan sebagian besar waktunya di ruang rawat inap. Di dalam ruang itulah pasien menjalani proses pengobatan medis untuk proses penyembuhan penyakit dan melakukan berbagai aktivitas sesuai dengan kemampuan fisiknya, seperti tidur, duduk, makan, berbincang-bincang, menonton televisi, mendengarkan musik, mandi, dan bahkan BAB/BAK. Beragamnya aktivitas tersebut memperlihatkan peran penting fasilitas fisik ruang rawat inap bagi pasien.

Secara umum upaya perbaikan fasilitas fisik ruang rawat inap pada rumah-rumah sakit di Yogyakarta, sebagaimana halnya pada rumah-rumah sakit di Indonesia, mengacu pada standar-standar yang digunakan di negara-negara maju. Standar-standar ini digunakan di negara-negara maju dalam rangka mewujudkan ruang rawat inap yang nyaman bagi pasien, keluarga pasien, dan pengunjung. Standar-standar ini menyangkut penggunaan perlengkapan dan peralatan yang mendukung upaya mewujudkan ruang rawat inap yang nyaman bagi pasien, keluarga pasien, dan pengunjung. Dalam rangka mewujudkan ruang rawat seperti ini, rumah-rumah sakit di negara maju menggunakan pendekatan teori *supportive*

design, sebuah teori desain yang menjadi landasan untuk mewujudkan ruang rawat inap yang nyaman bagi pasien, keluarga pasien, dan pengunjung. Aplikasi praktis teori *supportive design* adalah *evidence-based design* (EBD) atau desain berbasis bukti, sebuah proses desain di mana standar-standar yang digunakan di dalamnya didasarkan pada bukti-bukti penelitian yang pernah dilakukan tentang ruang rawat inap.

Selama menjalani proses perawatan, pasien juga melakukan aktivitas lain yang bertujuan untuk mempercepat proses kesembuhan. Aktivitas lain tersebut tidak hanya yang berbentuk pengobatan secara medis, tetapi juga yang bersifat non medis. Salah satu aktivitas yang dapat membantu proses kesembuhan adalah aktivitas yang menyentuh aspek psikis. Bentuknya bermacam-macam seperti bimbingan rohani, konseling psikologis, dukungan keluarga, dan kunjungan ke pasien. Bagi pasien, keharusan untuk dirawat di rumah sakit sudah merupakan suatu *stressor* tersendiri, di samping mengalami stres karena penyakit yang dideritanya. Pasien seperti dipaksa untuk terpisah dari lingkungan sehingga akan merasa terasing dari komunitas kesehariannya. Pasien yang biasa menjalani keseharian dengan kehidupan sosial yang kental bisa jadi akan merasa lebih tertekan saat menjalani perawatan di ruang rawat inap.

Sejauh ini desain ruang rawat inap rumah sakit di Yogyakarta didasarkan pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh pemerintah. Desain tersebut dianggap sudah memenuhi kebutuhan lingkungan fisik yang kondusif bagi kesembuhan pasien, meskipun sebetulnya belum sepenuhnya menerapkan standar-standar yang digunakan di negara-negara maju yang didasarkan pada *evidence-based design*

(EBD), sebagai bagian dari teori *supportive design*. Sementara itu jika dicermati lebih mendalam dari sisi budaya, desain demikian cenderung masih bersifat terlalu umum dan terlihat masih kurang memperhatikan kondisi-kondisi yang bersifat lebih khusus, seperti kebiasaan masyarakat setempat. Kebiasaan masyarakat dengan latar belakang suku dan budaya yang berbeda-beda akan memunculkan sikap dan perilaku yang berbeda-beda pula. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mencoba mengeksplorasi desain interior ruang rawat inap dengan memperhatikan budaya setempat, dalam hal ini budaya mengunjungi pasien.

Pada penelitian ini salah satu budaya yang dipandang menarik untuk diteliti sebagai preferensi dalam merancang ruang rawat inap adalah budaya masyarakat Jawa di Yogyakarta. Masyarakat Jawa di Yogyakarta adalah masyarakat yang memiliki kekhasan dalam menjalani kehidupannya. Ketertarikan peneliti pada masyarakat Jawa di Yogyakarta karena masyarakat Jawa di Yogyakarta adalah kental dengan nilai-nilai sosial seperti *gotong royong*, *tulung tinulung*, *guyub rukun* dan *tepa selira*. Nilai-nilai tersebut masih banyak diwujudkan dalam keseharian kehidupan masyarakat Suku Jawa, termasuk dalam hal ini adalah saat mengunjungi pasien. Selain keunikan budayanya tersebut, peneliti tertarik untuk mencermati masyarakat Jawa di Yogyakarta karena menjadi bagian dari suku dengan populasi terbesar dan keberadaannya tersebar luas di seluruh Indonesia. Berdasarkan Sensus Penduduk 2010, jumlah masyarakat Suku Jawa mencapai 95.217.022 jiwa atau sekitar 40,22% dari penduduk Indonesia (Na'im & Syaputra, 2011). Keberadaannya tersebar di seluruh provinsi di

Indonesia dengan jumlah terbanyak di Provinsi Jawa Tengah (31,56 juta). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berjumlah mencapai 3,33 juta. Keberadaan Suku Jawa sangat dominan (97,46% di Jawa Tengah dan 96,35% di DIY) di kedua provinsi tersebut.

Berkaitan dengan layanan rumah sakit, masyarakat Jawa di Yogyakarta memiliki budaya yang khas. Kekhasan budaya Jawa tersebut adalah adanya kebiasaan saling berkunjung ketika ada salah satu anggota di dalam komunitasnya menjalani perawatan di rumah sakit. Tidak jarang mereka datang secara berombongan dengan satu kendaraan besar. Bagi para penjenguk, aktivitas ini merupakan wujud dari kepedulian terhadap keadaan pasien, wujud dari nilai-nilai *gotong royong* dan *tepa selira*. Mereka menunjukkan simpati kepada pasien dalam bentuk penyisihan waktu untuk berkunjung, mengumpulkan dana atau *saweran* untuk membeli buah tangan, pemberian uang sebagai tanda simpati, biaya transportasi dari rumah sampai rumah sakit, dan sebagainya. Bagi pasien sendiri, kehadiran para penjenguk lebih dimaknai sebagai dukungan sosial atau *social support* agar kondisinya menjadi lebih baik dan dapat segera melakukan aktivitas normal seperti semula. Kehadiran para sahabat, teman, dan saudara untuk menjenguk juga akan menciptakan kenyamanan secara psikologis.

Kebiasaan seperti tersebut di atas menjelaskan kondisi mengapa pada saat jam kunjung, rumah sakit selalu terlihat lebih penuh oleh pengunjung yang datang menjenguk relasinya. Seringkali, banyaknya penjenguk yang datang, waktu kunjung pasien yang dibatasi serta pemahaman penjenguk yang kurang terhadap peraturan di rumah sakit mengakibatkan terjadi kepadatan di dalam ruang rawat

inap di mana pasien dirawat. Pihak rumah sakit sendiri pada ruang rawat inap umum dapat dikatakan tidak menerapkan batasan jumlah penjenguk, kecuali untuk ruang rawat khusus, seperti ICU (*Intensive Care Unit*), NICU (*Neonatal Care Unit*), PICU (*Perinatal Care Unit*) atau ruang perawatan khusus lainnya.

Sesuai dengan fungsinya sebagai penyedia layanan kesehatan, maka fasilitas di rumah sakit sudah seharusnya mampu mengantisipasi kondisi seperti tersebut di atas. Rumah sakit bukan hanya harus menyediakan fasilitas bagi pasien tetapi juga fasilitas yang menjamin kenyamanan pengguna lainnya, yang dalam penelitian ini pendalamannya adalah pada penjenguk/pengunjung pasien. Kenyamanan penjenguk pada waktu jam berkunjung boleh jadi sampai pada titik minimal, berdiri lama karena tidak ada kursi, ruangan yang terlalu sempit atau desain ruangan yang kurang memberi kenyamanan baik dari sisi sirkulasi udara dan tata letak furnitur. Kenyamanan yang dirasakan oleh penjenguk akan mendukung kelekatan sosial antara dia dan pasien yang dijenguknya, yang pada akhirnya akan mengoptimalkan dukungan sosial yang dibutuhkan pasien untuk proses kesembuhannya.

Berdasar latar belakang yang telah dijelaskan tersebut dapat dikatakan bahwa rumah sakit dalam menyediakan fasilitas sebaiknya mulai memperhatikan budaya masyarakat penggunanya. Pengembangan fasilitas yang dalam penelitian ini adalah pengembangan pada desain ruang rawat inap menurut peneliti ke depannya adalah sebuah keniscayaan. Bertujuan agar pengembangan desain ruang rawat inap mempunyai arah yang jelas maka perlu dilakukan suatu studi yang mampu mengungkap kebutuhan pengembangan tersebut.

Banyak studi tentang fasilitas rumah sakit baik secara makro (taman, gedung, area parkir, dan sebagainya) maupun secara mikro (ruang-ruang di dalam gedung rumah sakit, termasuk ruang rawat inap), namun sejauh peneliti ketahui hampir tidak ada yang menyentuh aspek budaya. Kekhasan masyarakat Jawa di Yogyakarta saat melakukan aktivitas kunjung pasien menurut peneliti akan menarik jika diperdalam dalam upaya pengembangan desain ruang rawat inap. Pada akhirnya peneliti menilai penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan agar desain interior ruang rawat inap rumah sakit benar-benar sesuai dengan kebutuhan penggunaannya baik secara fisiologis, psikologis, sosiologis maupun secara kultural. Secara fisiologis, tentunya berkaitan dengan aspek antropometri dan standarisasi ukuran. Psikologis berkaitan dengan ergonomi manusia dan aspek kenyamanan. Sosiologis lebih berhubungan dengan desain yang memungkinkan untuk mewadahi aktivitas sosial dan secara kultural berhubungan dengan budaya yang melatarbelakangi perilaku manusia sebagai pengguna ruang.

Sebagaimana akan dibahas lebih panjang pada Bab IV, perlakuan terhadap keluarga pasien di ruang rawat inap rumah-rumah sakit di Yogyakarta berbeda dengan perlakuan terhadap keluarga pasien di ruang rawat inap rumah-rumah sakit di Barat yang tidak jarang memperlakukan keluarga pasien hanya sebagai pengunjung (*visitor*) pasien, bukan mitra atau *partner* pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, selanjutnya rumusan masalah dalam disertasi ini diajukan dengan beberapa pertanyaan penelitian (*research questions*) sebagai berikut. Merujuk pada strategi konkuren transformatif (*transformative concurrent strategy*) yang digunakan dalam penelitian ini, rumusan masalah harus mencerminkan perspektif teoritis yang digunakan, yaitu teori *supportive design* (Creswell, 2003: 2019).

1. Bagaimanakah transformasi pola perilaku mengunjungi pasien di dalam ruang rawat inap pada lingkungan masyarakat Jawa di Yogyakarta berdasarkan teori *supportive design* beserta *Evidence-based Design* (EBD).
2. Bagaimanakah transformasi ruang dan fasilitas fisik ruang rawat inap rumah-rumah sakit di Yogyakarta berdasarkan teori *supportive design* beserta proses *Evidence-Based Design* (EBD)?
3. Apakah aspek-aspek interior yang dibutuhkan oleh pengunjung?
4. Bagaimanakah konsep dasar ruang rawat inap yang dapat menjadi acuan dalam perancangan interior ruang rawat inap rumah sakit ditinjau dari preferensi budaya Jawa di Yogyakarta?

Pertanyaan-pertanyaan di atas dirumuskan lebih pada upaya untuk menetapkan fokus penelitian yang dapat membatasi studi. Selain itu rumusan tersebut juga difungsikan untuk memenuhi kriteria *inklusi-eksklusi* (*inclusion exclusion criteria*) atau kriteria masuk-keluar suatu informasi yang baru diperoleh di lapangan. Dengan batasan fokus tersebut, akan tampak mana data yang berguna dan mana data yang tidak relevan.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

- a. Mengkaji dan mengeksplorasi pengalaman pengunjung ruang rawat inap rumah sakit.
- b. Mengkaji desain ruang rawat inap yang dapat mengakomodasi dukungan sosial yang dibutuhkan pasien.
- c. Menemukan konsep dasar yang menjadi acuan dalam perancangan interior ruang rawat inap rumah sakit sesuai dengan preferensi budaya masyarakat Jawa.

2. Manfaat penelitian

- a. Manfaat Teoritis. Penelitian ini diharapkan memberikan kesadaran tentang pentingnya aspek kultural sebagai salah satu faktor penting dalam perancangan fasilitas rumah sakit, khususnya ruang rawat inap.
- b. Manfaat Praksis. Dalam tataran praksis, penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pengetahuan berupa konsep dasar perancangan interior ruang rawat inap rumah sakit yang berbasis budaya.

D. Sistematika Penulisan

Laporan penelitian berupa disertasi ini disusun dalam urutan bab-bab yang masing-masing dipaparkan secara garis besar untuk mengawali uraian yang lebih mendetail pada masing-masing bab.

Bab I adalah pendahuluan yang isinya memaparkan Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika

Penulisan. Penjelasan secara ringkas pada bab ini diharapkan dapat mempermudah pembaca memahami arah pembahasan pada bab-bab selanjutnya.

Bab II menguraikan Tinjauan Pustaka dan Landasan Teori. Tinjauan Pustaka berisi kajian-kajian atau studi-studi yang pernah ada yang relevan dengan topik bahasan dalam penelitian ini. Landasan Teori memuat teori-teori yang terkait dengan budaya rawat inap rumah sakit, budaya gotong-royong, dan desain interior ruang rawat inap rumah sakit. Dalam bab ini, disajikan pula tinjauan teori *Supportive Design* dan *Evidence-Based Design*. Termasuk di dalamnya adalah standar-standar ruang rawat inap rumah sakit yang berlaku di Indonesia. Bab ini juga menguraikan budaya mengunjungi pasien rawat inap rumah sakit di Jawa sejak abad 20. Tinjauan ini perlu dilakukan untuk menjelaskan bagaimana budaya mengunjungi orang sakit telah lama berkembang sebagai bagian dari budaya Jawa yang disebut *gotong royong* atau bekerja bersama di mana di dalamnya tercakup pula rasa simpati atau belas kasih (*welas asih, tepa selira*) pada sesama. Bagi orang Jawa, mengunjungi orang sakit adalah sebuah kebiasaan yang telah berkembang sejak sebelum adanya rumah sakit di Indonesia.

Bab III berisi metode penelitian untuk mengkaji kegiatan rawat inap pasien dan kunjungan kepada pasien pada beberapa rumah sakit di Yogyakarta dan sekitarnya dalam kaitan dengan konsep gotong-royong dalam budaya Jawa dan persyaratan desain interior ruang rawat inap rumah sakit. Bab ini akan memuat proses pengumpulan data melalui observasi terhadap beberapa rumah sakit di Yogyakarta dan sekitarnya dan wawancara terhadap para pengunjung pasien rawat inap pada beberapa rumah sakit di Yogyakarta dan sekitarnya. Proses

pengumpulan data juga melibatkan *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terfokus. Dalam bab ini juga akan dilakukan analisis terhadap data hasil observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif yang dipandu oleh satu teori, yaitu teori *supportive design* dan proses *evidence-based design* (EBD).

Bab IV memuat data-data yang diperoleh melalui FGD, penyebaran kuesioner, observasi, dan studi literatur. Bab ini diawali dengan pemaparan hasil studi literatur tentang perkembangan ruang rawat inap rumah sakit. Selanjutnya bab ini menyajikan analisis data menggunakan kualitatif. Dalam pengumpulan data disebar 215 kuesioner. Dari jumlah kuesioner yang disebar ini, 198 responden memberikan jawaban. Mereka terdiri dari 169 orang berasal dari masyarakat Jawa di Yogyakarta dan 29 orang yang mewakili masyarakat Bali, Sunda, dan Madura. Total responden yang diikutsertakan dalam studi ini adalah 169 orang. Para responden diarahkan untuk menyampaikan pendapat menyangkut pengaruh kegiatan mengunjungi pasien rawat inap terhadap perlunya desain ruang rawat inap yang mendukung kegiatan tersebut.

Bab V memuat kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan menyangkut faktor-faktor desain interior yang perlu dipertimbangkan secara serius dalam rangka mewujudkan ruang rawat inap rumah sakit yang mendukung kegiatan mengunjungi pasien yang seringkali melibatkan pengunjung dalam jumlah besar. Bab ini juga memuat beberapa saran yang perlu diikuti untuk mencapai tujuan tersebut.