

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab terdahulu, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa

1. Mengunjungi pasien merupakan suatu aktivitas yang memiliki peran penting dalam interaksi sosial dalam masyarakat Jawa, tidak saja bagi pasien sebagai bentuk dukungan sosial untuk kesembuhannya, tetapi juga bagi pengunjung itu sendiri. Budaya masyarakat Jawa yang mengedepankan kekerabatan mendorong munculnya kebiasaan untuk saling menjenguk ketika ada saudara, tetangga, relasi, atau rekannya sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Keberadaan kerabat pasien tersebut memiliki peran penting dalam proses penyembuhan dari penyakit yang dideritanya. Pembahasan hasil penelitian mengungkap bahwa aktivitas sosial masyarakat suku Jawa masih cukup kental diwarnai dengan budayanya. Secara lebih spesifik beberapa yang teridentifikasi adalah budaya gotong royong, *tepa selira*, *guyub rukun*, *narima* dan *ewuh pakewuh*. Hasil ini menunjukkan bahwa ada urgensi tentang cara mengakomodir budaya tersebut dari sudut pandang desain ruang rawat rumah sakit.
2. Pentingnya perhatian dari sudut pandang desain terhadap aspek budaya karena dapat dikatakan pada akhirnya *user* dari hasil desain adalah pelaku budaya itu sendiri, yaitu masyarakat. Berkaitan dengan aktivitas mengunjungi pasien sebagai wujud dari budaya masyarakat Jawa terlihat bahwa substansi dari

fenomena tersebut sebenarnya adalah faktor *social support*. Dalam teori *Supportive Design* disebut *social support* merupakan salah satu faktor yang dapat mereduksi stres yang dirasakan oleh pasien. Sudah sewajarnya aktivitas tersebut diakomodasi dalam ruang pasien di rumah sakit. Tiga hal utama dalam kaitannya dengan aktivitas kunjungan pasien adalah (1) desain ruang pasien secara keseluruhan yang tidak hanya mengakomodasi aktivitas perawatan pasien, tetapi juga aktivitas interaksi sosial khas masyarakat Jawa (*guyub rukun, tepa sliro, dan gotong royong*). (2) Adanya area khusus untuk interaksi sosial antara pengunjung dan pasien di dalam ruang pasien menjadi hal yang krusial. Dan (3) penataan lay out yang efisien yang mendukung aktivitas tersebut tanpa mengurangi kontrol pasien terhadap kebutuhan privasinya. Dengan demikian aspek budaya menjadi sesuatu yang *urgent* untuk dipertimbangkan dalam perancangan interior ruang rawat inap rumah sakit.

3. Perancangan interior yang baik, tidak terlepas dari konsep perancangan yang mendasarinya. Konsep desain adalah dasar pemikiran desainer dalam memecahkan permasalahan atau problem desain. Problem utama interior ruang rawat inap rumah sakit yang berada di tengah lingkungan masyarakat Jawa adalah adanya budaya kunjung pasien yang unik karena melibatkan banyak orang. Aktivitas tersebut berbenturan dengan terbatasnya luasan ruang rawat inap dan regulasi medis yang membatasi jumlah pengunjung di dalam ruangan tersebut. Kondisi interior ruang rawat inap yang kurang kondusif seperti udara panas, gelap, dan ketiadaan kursi (furnitur) menjadikan

pengunjung tidak merasa nyaman berada di dalam ruang rawat inap sehingga membuatnya buru-buru keluar ruangan. Akibatnya dukungan sosial berupa kebersamaannya dengan pasien menjadi terlalu singkat dan tidak berkualitas. Ruang rawat inap yang sempit dan tidak dirancang dengan baik lay outnya juga mengganggu kenyamanan pengunjung. Waktu yang seharusnya digunakan untuk berbincang-bincang tiba-tiba terputus karena kedatangan para pengunjung yang lain. Kesempatannya untuk bertatap muka dengan si pasien menjadi terbatas. Mereka kemudian berpamitan pulang untuk memberikan kesempatan para pengunjung yang datang belakangan. Sebaliknya, perancangan interior ruang rawat inap yang baik, membuat pengunjung merasa nyaman. Perasaan nyaman tersebut menyebabkan pengunjung dapat memberikan dukungannya secara optimal kepada pasien yang dikunjunginya. Dengan perancangan interior ruang rawat inap yang baik, maka aktivitas di dalam ruang tersebut akan dapat dilaksanakan dengan baik pula. Oleh karenanya, perlu perancangan interior yang tetap mengakomodasi kebutuhan pasien akan dukungan sosial pengunjung yang berkualitas, tetapi juga tidak melanggar regulasi rumah sakit. Berdasarkan riset ini, **konsep elastisitas ruang** merupakan alternatif solusi dalam memecahkan permasalahan tersebut. Area pengunjung yang dapat melebar saat dibutuhkan dan kembali ke semula ketika tidak diperlukan adalah suatu alternatif konsep dasar perancangan ruang rawat inap rumah sakit.

Secara garis besar, riset ini menemukan bahwa budaya merupakan satu hal penting yang tidak dapat diabaikan dalam perancangan ruang rawat inap,

meskipun secara formal ada aturan-aturan dan kaidah-kaidah medis yang harus dipenuhi dalam prosesnya. Temuan ini sekaligus mengkritisi Teori *Supportive Design* yang dikemukakan oleh Robert S. Ulrich yang mengatakan bahwa perancangan fasilitas medis termasuk ruang rawat inap harus selalu mengedepankan aspek-aspek yang mendukung proses penyembuhan pasien. Teori tersebut memasukkan banyak aspek yang perlu dipertimbangkan dalam perancangan ruang rawat inap namun melewatkan aspek budaya di dalamnya. Oleh karena itu, temuan riset ini diharapkan dapat melengkapi teori tersebut, bahwa budaya merupakan aspek yang perlu dipertimbangkan pula dalam setiap rancangan ruang rawat inap sesuai dengan budaya yang berlaku di mana rumah sakit tersebut berada.

B. Saran

Saran teoritis penelitian adalah pada penelitian selanjutnya sasaran penelitian tidak hanya pada masyarakat Jawa tetapi juga masyarakat dari latar belakang budaya lain. Saran teoritis yang lain adalah memperkaya penelitian ini dengan melakukan penelitian tentang perbedaan kualitas dukungan sosial pengunjung pasien ditinjau dari konsep desain yang memperhatikan aspek budaya dengan desain yang selama ini digunakan. Saran teoritis yang terakhir adalah mengembangkan studi yang lebih beragam tentang desain interior berbasis budaya pada ruang-ruang rumah sakit sehingga memperkaya referensi tentang desain rumah sakit yang lebih mampu beradaptasi dengan lingkungannya.

Saran praksis penelitian adalah menawarkan konsep desain ruang rawat inap yang mengakomodasi aspek budaya pada *stake holder* layanan kesehatan

baik dari regulator, provider rumah sakit ataupun tempat pelayanan kesehatan lainnya agar pada proses pengembangan layanan kesehatan ke depan desain tersebut dapat diaplikasikan



DAFTAR PUSTAKA

- Abercrombie, S. (1990). *A Philosophy of Interior Design*. New York: Harper & Row Publisher.
- Ågård, A. S., & Harder, I. (2007). Relatives' experiences in intensive care— Finding a place in a world of uncertainty. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(3), 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.11.008>
- Allen, P. S., Jones, L. M., & Stimpson, M. F. (2003). *Beginnings of Interior Environments* (9th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Augustin, S. (2009). *Place Advantage: Applied Psychology for Interior Architecture*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ballast, D. K. (1992). *Interior Design Reference Manual*. California: Professional Publications, Inc.
- Bélanger, L., Bussièrès, S., Rainville, F., Coulombe, M., & Desmartis, M. (2017). Hospital visiting policies – impacts on patients, families and staff: A review of the literature to inform decision making. *Journal of Hospital Administration*, 6(6), 51–62.
- Bellou, P., & Gerogianni, K. (2007). The Contribution of Family in the Care of Patient in the Hospital. *Health Science Journal*, (3). Retrieved from <http://www.hsj.gr/volume1/issue3/family.pdf>
- Berwick, D. M., & Kotagal, M. (2004). Restricted Visiting Hours in ICUs. *Journal of American Medical Association*, 292(6), 736. <https://doi.org/10.1001/jama.292.6.736>
- Bintarto, R. (1980). *Gotong Royong: Suatu Karakteristik Bangsa Indonesia*. Surabaya: PT Bina Ilmu.
- Blumberg, R., & Devlin, A. S. (2006). Design Issues in Hospitals: The Adolescent Client. *Environment and Behavior*, 38(3), 293–317. <https://doi.org/10.1177/0013916505281575>
- Boomgard, P., Sciortino, R., & Smyth, I. (1996). *Health Care in Java: Past and Present*. Leiden: KITLV Press.
- Brown, K. K., & Gallant, D. (2006). Impacting Patient Outcomes Through Design: Acuity Adaptable Care / Universal Room Design. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29(4), 326–341.
- Chaudhury, H. (2005). Advantages and Disadvantages of Single-Versus Multiple-Occupancy Rooms in Acute Care Environments: A Review and Analysis of the Literature. *Environment and Behavior*, 37(6), 760–786. <https://doi.org/10.1177/0013916504272658>
- Coad, J., & Coad, N. (2008). Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 12(1), 33–48. <https://doi.org/10.1177/1367493507085617>
- Cockram, A. H., & Colmns, J. B. (1974). Lighting of hospital circulation spaces which are open to bed bays. *Lighting Research and Technology*, 6(2), 69–78. <https://doi.org/10.1177/096032717400600203>

- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. L. Cohen, S., & Syme (Ed.), *Social Support and Health* (pp. 3–22). New York: Academy Press.
- Cusack, P., Lankston, L., & Isles, C. (2010). Impact of visual art in patient waiting rooms: survey of patients attending a transplant clinic in Dumfries. *JRSM Short Reports*, 1(6), 52. <https://doi.org/10.1258/shorts.2010.010077>
- Damami, M. (2002). *Makna agama dalam masyarakat Jawa / Mohammad Damami*. Yogyakarta: LESFI.
- Daykin, N., Byrne, E., Soteriou, T., & O'Connor, S. (2008). The impact of art, design and environment in mental healthcare: a systematic review of the literature. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 85–94. <https://doi.org/10.1177/1466424007087806>
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. (2012). *Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dokken, D. L., Kaufman, J., Johnson, B. H., Perkins, S. B., Benepal, J., Roth, A., ... Jones, A. (2015). Changing Hospital Visiting Policies: From Families as “Visitors” to Families as Partners. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 22(1), 29–36.
- Evans, G. W., & Cohen, S. (1987). Environmental Stress. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of Environmental Psychology Volume 1* (pp. 570–610). New York: John Wiley. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.007>
- Garini, K., & Putri, Y. A. (2011). Mengadukan Layanan Kesehatan. 20 Desember 2011, 14:32 WIB. Retrieved from <http://ylki.or.id/2011/09/mengadukan-layanan-kesehatan/>
- Gerungan, W. (2010). *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Gesler, W. M. (1991). *The Cultural Geography of Health Care*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Hariwijaya, M. (2007). *Metodologi dan Teknik Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Yogyakarta: Elmatara Publishing.
- Harris, D. (2000). *Environmental Quality and Healing Environments: A Study of Flooring Materials in a Healthcare Telemetry Unit*. Unpublished doctoral dissertation, Department of Architecture, Texas A&M University, College Station, TX.
- Harris, D. D., Shepley, M. M., White, R. D., Kolberg, K. J. S., & Harrell, J. W. (2006). The impact of single family room design on patients and caregivers: executive summary. *Journal of Perinatology*, 26, S38–S48. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211583>
- Healey, F. (1994). Does flooring type affect risk of injury in older in-patients? *Nursing Times*, 90, 40–41.
- Hornby, A. S., Cowie, A. P., & Gimson, A. C. (1987). *Oxford advanced learner's dictionary of current English*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Inu. (2011). Pelayanan Buruk 19 Rumah Sakit Jabodetabek. 12 Mei 2011, 22:05 WIB. Retrieved from <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt4d63968c072a5/pelayanan->

- buruk-19-rumah-sakit-jabodetabek
- Iqfadhilah. (2015). Rawat Inap (opname): Pengertian, Kualitas, dan Tujuan Opname. Retrieved July 7, 2017, from <http://www.idmedis.com/2015/12/rawat-inap-opname-pengertian-kualitas.html>
- Karlin, B. E., & Zeiss, R. A. (2006). Environmental and Therapeutic Issues in Psychiatric Hospital Design : Toward Best Practices. *Psychiatric Services*, 57(10), 1376–1378.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/351.077> Ind
- Kennedy, S., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1990). Social support, stress, and the immune system. In B. R. Sarason, I. G. I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View*. New York: John Wiley & Sons.
- Kilmer, R., & Kilmer, W. O. (2014). *Designing Interiors, 2nd Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kim, U., Yang, K.-S., & Hwang, K.-K. (2006). *Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People in Context*. New York: Springer.
- Koentjaraningrat. (1983). *Kebudayaan, Mentalitas, dan Pembangunan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Kurniarini, D. D., Darini, R., & Dewi, I. M. (2015). Pelayanan dan sarana kesehatan di Jawa abad XX. *MOZAIK*, 7, 1–15.
- Lankston, L., Cusack, P., Fremantle, C., & Isles, C. (2010). Visual art in hospitals: case studies and review of the evidence. *Journal of Royal Social Media*, 103, 490–499. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2010.100256>
- Martin, L., & DiMatteo, R. (2014). *Oxford Handbook of Health Communication, Behaviour Change, and Treatment Adherence*.
- Masri, S., & Effendi, S. (2006). *Metode Penelitian Survei*. LP3Es, Jakarta. Jakarta: PT Pustaka LP3ES.
- Matsumoto, D. (2008). *Psychology from a Cultural Perspective atau Psikologi Lintas Budaya* (Terjemahan). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mattson, M., & Hall, J. G. (2011). *Health as Communication Nexus: A Service Learning Approach* (1st ed.). Dubuque: Kendall Hunt Publishing.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. (2006). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Na'im, A., & Syaputra, H. (2011). *Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama, Dan Bahasa Sehari-Hari Penduduk Indonesia : Hasil Sensus Penduduk 2010*. (Sumarwanto & T. Iriantono, Eds.). Jakarta-Indonesia: Badan Pusat Statistik.
- Nanda, U., Eisen, S. L., & Baladandayuthapani, V. (2008). Undertaking an Art Survey to Compare Patient Versus Student Art Preferences. *Environment and Behavior*, 40(2), 269–301. <https://doi.org/10.1177/0013916507311552>
- Neufert, E. (2002). *Data Arsitek Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nielson, K. J., & Taylor, D. A. (2011). *Interiors an Introduction* (5th ed.). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.

- Panero, J., & Zelnik, M. (1979). *Human Dimension & Interior Space : A Source Book of Design Reference Standards*. New York: Whitney Library of Design.
- Panti Rapih. (n.d.). Sejarah Rumah Sakit Panti Rapih. Retrieved January 9, 2017, from <https://www.pantirapih.or.id/index.php/profil/sejarah>
- Park, J. G. (2009). Color Perception in Pediatric Patient Room Design: Healthy Children vs. Pediatric Patients. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 2(3), 6–28. <https://doi.org/10.1177/193758670900200302>
- Phiri, M. (2003). One Patient One Room – Theory & Practice : An evaluation of The Leeds Nuffield Hospital, (July), 1–120.
- Prasetya, R.D. (2007). Pengaruh komposisi warna pada ruang kerja terhadap stres kerja. *Lintas Ruang Jurnal Pengetahuan Dan Perancangan Interior*, 1(1), 7–16.
- Prasetya, R.D. (2014). Pola Cyclical pada Hubungan antara Desain Interior dengan Ilmu Pengetahuan. *Imaji*, 12(2), 55–64. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21831/imaji.v12i2.3160>
- Prasetya, R.D., Laedpriwan, S., & Wanichakorn, A. (2014). Visiting patient activity at patient room in the perspective of Thai people. *Journal of ASEAN Research in Arts and Design*, 1(2), 26–34.
- Prasetya, Rahmawan Dwi. (2016). Potensi Limbah Kayu Industri Mebel untuk Produk Home Accessories. *PRODUCTUM Jurnal Desain Produk (Pengetahuan Dan Perancangan Produk)*, 1(1), 39–51.
- Putri, D. H., Widihardjo, W., & Wibisono, A. (2013). Relasi Penerapan Elemen Interior Healing Environment Pada Ruang Rawat Inap dalam Mereduksi Stress Psikis Pasien (Studi Kasus: RSUD. Kanjuruhan, Kabupaten Malang). *ITB Journal of Visual Art and Design*, 5(2), 108–120. <https://doi.org/10.5614/itbj.vad.2013.5.2.2>
- Reis, H. T., & Franks, P. (1994). The role of intimacy and social support in health outcomes: Two processes or one? *Personal Relationships*, 1(2), 185–197. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00061.x>
- Saksono, I. G., & Dwiyanto, D. (2011). *Terbelahnya Kepribadian Orang Jawa*. Yogyakarta: Keluarga Besar Marhaenis DIY.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1985). *Social Support: Theory, Research and Applications*. (I. G. Sarason & B. R. Sarason, Eds.). Dordrecht: Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0>
- Sarosa, W., & Amri, M. (2008). *CSR untuk Penguatan Kohesi Sosial*. Jakarta-Indonesia: Indonesia Business Link.
- Soekanto, S. (2000). *Sosiologi: Suatu Pengantar* (4th ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soenandi, I. A., Ginting, M., & Marpaung, B. (2013). Perancangan ergonomis tempat tidur rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 1(2), 95–102.
- Subagyo. (2012). Pengembangan nilai dan tradisi gotong royong dalam bingkai konservasi nilai budaya. *Indonesian Journal of Conservation*, 1(1), 61–68.
- Surrenti, S., & Morgagni, V. (2009). Hospital design and cultural diversity. In *City Future “90.”* Madrid, Spain.
- Susan, N. (2011). Kota dan Ikatan Sosial Eksklusif. *Harian Kompas*, (28 November 2011).

- Tang, C. S., Chung, F. F., Lin, M. C., & Wan, G. H. (2009). Impact of patient visiting activities on indoor climate in a medical intensive care unit: A 1-year longitudinal study. *American Journal of Infection Control*, 37(3), 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.06.011>
- Tartono, S. S. (2009). *Pitutur Adi Luhur: Ajaran Moral Dan Filosofi Hidup Orang Jawa*. Yogyakarta: Yayasan Pustaka Nusatama.
- Taylor, A. (2008). Exploring patient, visitor and staff views on open visiting. *Nursing Times*, 104(40), 30–33.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A Review. In M. S. Friedman (Ed.), *The Handbook of Health Psychology* (pp. 189–214). New York: Oxford University Press.
- Thorsten, Q., & Kröger, S. (2013). *Multiplayer: The Social Aspects of Digital Gaming*. London: Routledge.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design: Proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design*, 3, 97–109. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10123973>
- Ulrich, R. S. (1999). Effects of gardens on health outcomes theory and research. In C. C. Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations* (pp. 27–86). New York: John Wiley.
- Valdez, P., & Mehrabian, A. (1994). Effects of color on emotions. *Journal of Experimental Psychology, General*, 123(4), 394–409. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.123.4.394>
- Wills, T. A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (p. 390). San Diego, CA: Academic Press.
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 256–289). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.