

TESIS

MAKNA PENGALAMAN PASIEN SELAMA DIRAWAT TERHADAP HEALING ENVIRONMENT DI RS PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister



Oleh:
Lisa Setiawati
NIM 166070200111020

PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

2018

TESIS

Makna Pengalaman Pasien Selama Dirawat terhadap Healing Environment di RS Panti Waluya Sawahan Malang

Oleh :

Lisa Setiawati

Dipertahankan di depan penguji

Pada Tanggal : 4 Juni 2018

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Komisi Pembimbing,

Dr. Indah Winarni, MA
Ketua

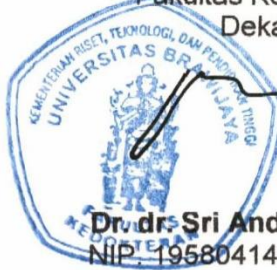
Dr. dr. Tita Hariyanti, Mkes
Anggota

Komisi Penguji,

Dr. Lilik Zuhriyah, SKM., Mkes
Ketua

dr. Farida Rozany, MMRS
Anggota

Malang, 4 Juni 2018
Universitas Brawijaya
Fakultas Kedokteran
Dekan,



Dr. dr. Sri Andarini, Mkes
NIP. 195804141987012001

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 4 Juni 2018
Mahasiswa,



Nama : Lisa Setiawati
NIM : 166070200111020
PS : Manajemen Rumah Sakit
PPSFKUB

Abstrak

LISA SETIAWATI, 166070200111020, Magister Manajemen Rumah Sakit, Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Makna Pengalaman Pasien Selama Dirawat Terhadap *Healing Environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang, Komisi Pembimbing, Ketua: Dr. Indah Winarni, MA, Anggota: Dr. dr Tita Hariyanti, MKes.

Suasana lingkungan rumah sakit sering menakutkan bagi pasien, takut atas penyakit maupun takut terhadap suasana yang suram dan gelap. Penurunan BOR RS Panti Waluya Sawahan Malang yang berdiri sejak 1929, dalam tiga tahun terakhir perlu didalami tentang *lived experience* pasien yang meliputi *lived body*, *lived space*, *lived time*, dan *lived relationship* selama dirawat di rumah sakit terhadap unsur-unsur *healing environment*. Metode menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi *interpretive hermeneutic*. Instrumen adalah peneliti sendiri, situs adalah RS Panti Waluya Sawahan Malang dan dilakukan wawancara mendalam terhadap empat orang pasien yang pernah atau sedang dirawat di rumah sakit. Analisa data menghasilkan 13 tema, yaitu pasien merasa nyaman terhadap suasana lingkungan walaupun tidak puas terhadap kualitas pelayanan; merasa puas terhadap kualitas pelayanan walaupun tidak nyaman terhadap suasana lingkungan; dan semangat sembuh karena merasa masih dibutuhkan keluarga. Tema inti adalah pasien merasa cepat sembuh bila kualitas pelayanan baik dan suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri atau *homey*. Tema inti tersebut merupakan *lived experience* pasien yang dapat mendukung kesembuhannya. Suasana *homey* yang mendukung kesembuhan dapat tercipta oleh sikap tulus dalam memberi kemampuan terbaik, melayani dan menciptakan suasana lingkungan yang nyaman, aman dan penuh kasih.

Kata kunci: *lived experience*, *healing environment*, *homey*

Abstract

LISA SETIAWATI, 166070200111020, Postgraduate Program in Hospital Management, Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Malang, Creepy Experiences In Hospital: How Patients Interpret Their Experiences During Hospitalization, Supervisor: Dr. Indah Winarni, MA, Co-supervisor: Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes.

Patients frequently dread hospital ambience associated with the dread of diseases as well as of the somber atmosphere. The dwindling BOR of last three years at the Panti Waluya Sawahan Hospital in Malang established in 1929, requires investigation concerning patient's lived experience comprising lived body, lived space, lived time, and lived relationship during hospitalization in terms of the elements of healing environment. This research employed *qualitative hermeneutical interpretive phenomenological method*. The instrument is the researcher herself. The site is Panti Waluya Sawahan Hospital in Malang. In- depth interview was conducted on four patients who were or are being hospitalized. The data analysis yielded 13 themes including feelings of comfort with the hospital ambience despite dissatisfaction with the care quality; contentment with the care quality despite the ambience discomfort; and desiring faster recovery for family support. The core theme comprised faster recovery feeling from the provision of quality service and the homey ambience. The core themes constitute healing supportive lived experiences. Homey ambience can be afforded by sincerity in extending the best performance, service, and creating cozy, safe, and loving environment.

Key Words: lived experience, healing environment, homey

KATA PENGANTAR

Allah itu Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Kasih sayang itu tertuang untuk saya selama proses studi hingga terselesaikannya penyusunan tesis ini.

Penyusunan tesis ini dimulai pada bulan Januari 2018 dan telah dipresentasikan di hadapan penguji dalam ujian tesis pada tanggal 04 Juni 2018.

Penelitian dalam tesis ini berjudul Makna Pengalaman Pasien Selama Dirawat Terhadap *Healing Environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Penelitian tersebut dilatarbelakangi penurunan BOR RS Panti Waluya Sawahan Malang dalam tiga tahun terakhir dan berdasar studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan keluhan pasien terhadap faktor suasana lingkungan rumah sakit. Hal tersebut menjadi alasan dilakukannya penelitian mendalam tentang makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap suasana lingkungan yang menyembuhkan atau *healing environment* sehingga diperoleh hasil deskripsi makna pengalaman pasien. Makna pengalaman tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan yang dapat diimplikasikan serta menjadi solusi bagi peningkatan kepuasan pasien terhadap suasana lingkungan maupun mutu pelayanan. Manfaat lain yaitu bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu manajemen rumah sakit terkait manajemen lingkungan internal rumah sakit.

Penyelesaian naskah tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan dari para dosen pembimbing proposal dan penguji oleh karena itu melalui kesempatan ini saya sampaikan terimakasih kepada Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit FKUB, Dr. dr Tita Hariyanti, MKes; Pembimbing Tesis Dr. Indah Winarni, MA; Pembimbing Tesis Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes; Penguji Tesis Dr. Lilik Zuhriyah, SKM, MKes; Penguji Tesis dr. Farida Rozany, MMRS

Terimakasih saya haturkan pula kepada semua pihak yang telah membantu dan mempermudah kelancaran penyusunan tesis ini baik langsung maupun tidak langsung. Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada tesis ini, karena itu semoga penelitian berikutnya dapat menyempurnakan penelitian ini.

Malang, Juni 2018

Penulis



DAFTAR ISI		
SAMPUL		
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGESAHAN		ii
IDENTITAS TIM PENGUJI		iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS		iv
RIWAYAT HIDUP		v
UCAPAN TERIMA KASIH		vi
ABSTRAK		viii
ABSTRACT		ix
KATA PENGANTAR		x
DAFTAR ISI		xii
DAFTAR TABEL		xvi
DAFTAR GAMBAR		xvii
DAFTAR LAMPIRAN		xviii
DAFTAR SINGKATAN		xix
PENJELASAN ISTILAH		xx
BAB I PENDAHULUAN		1
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Fokus Penelitian	10
1.3	Tujuan	10
1.4	Manfaat	10
BAB II ANALISA KRITIK TEORI		12
2.1	<i>Healing Environment</i>	12
2.2	Pengalaman Pasien	18
2.3	Makna Pengalaman	19
BAB III SETTING PENELITIAN		20
BAB IV METODE PENELITIAN		22
4.1	Asumsi dan Alasan Pemilihan Desain Kualitatif	22
4.2	Instrumen Penelitian	24
		xii

4.3	Tempat Penelitian	25
4.4	Partisipan	25
4.5	Prosedur Pengumpulan Data	27
4.5.1.	Tahap Persiapan	27
4.5.2.	Tahap Pelaksanaan	28
4.5.3.	Tahap Akhir	32
4.6	Pertimbangan Etis	32
4.6.1.	<i>Respect for Human Dignity</i>	33
4.6.2.	<i>Beneficience</i>	34
4.6.3.	<i>Non Maleficience</i>	35
4.6.4.	<i>Justice</i>	35
4.7	Strategi Pengumpulan Data	37
4.8	Analisis Data	37
4.9	Pendeskripsian Makna	39
4.10	Keabsahan Data (<i>Trustworthiness</i>).....	40
4.10.1.	<i>Credibility</i>	40
4.10.2.	<i>Transferability</i>	41
BAB V	HASIL PENELITIAN	42
5.1	Hasil Penelitian	42
5.1.1.	Merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan.....	43
5.1.2.	Merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual di rumah sakit	49
5.1.3.	Merasa puas terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit walaupun tidak nyaman dengan suasana lingkungan rumah sakit.....	50
5.1.4.	Merasa nyaman bila berobat dekat rumah dan mampu membiayai demi kesembuhannya.....	55
5.1.5.	Merasa takut terhadap gangguan makhluk halus	55
5.1.6.	Merasa takut dengan penampakan makhluk halus	59
5.1.7.	Merasa tidak nyaman bila lingkungan rumah sakit terlihat kusam, sempit dan lahan parkir terbatas	62
5.1.8.	Merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien.....	64

5.1.9. Merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan.....	69
5.1.10. Merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat.....	71
5.1.11. Merasa lebih cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan RS seperti di rumah sendiri.....	74
5.1.12. Merasa masih dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat untuk sembuh.....	76
5.1.13. Dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh.....	79
BAB VI PEMBAHASAN	84
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	84
6.1.1. Merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan.....	85
6.1.2. Merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual di rumah sakit.....	88
6.1.3. Merasa puas terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit walaupun tidak nyaman dengan suasana lingkungan rumah sakit.....	89
6.1.4. Merasa nyaman bila berobat dekat rumah dan mampu membiayai demi kesembuhannya.....	91
6.1.5. Merasa takut terhadap gangguan makhluk halus	92
6.1.6. Merasa takut dengan penampakan makhluk halus	95
6.1.7. Merasa tidak nyaman bila lingkungan rumah sakit terlihat kusam, sempit dan lahan parkir terbatas	96
6.1.8. Merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien.....	98
6.1.9. Merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan.....	101
6.1.10. Merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat.....	102
6.1.11. Merasa lebih cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan RS seperti di rumah sendiri.....	103
6.1.12. Merasa masih dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat untuk sembuh.....	107

6.1.13. Dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh.....	108
6.2 Relevansi Tema dengan <i>Lived Experience</i>	109
6.2.1. <i>Lived Body</i>	109
6.2.2. <i>Lived Space</i>	111
6.2.3. <i>Lived Time</i>	113
6.2.4. <i>Lived Relationship</i>	114
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	115
6.4 Implikasi Penelitian	116
BAB VII PENUTUP	119
7.1 Kesimpulan	119
7.2 Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN	129





DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. BOR, ALOS, TOI, BTO tahun 2015, 2016, dan 2017 2



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Kerja Integrasi Desain Bangunan.....14

Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian Pandangan Pasien Terhadap *Healing Environment* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.....18





DAFTAR LAMPIRAN

1. <i>Informed Consent</i>	130
I. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)	130
II. Surat Kesediaan Informan	132
2. Panduan Wawancara Semi Terstruktur	133
3. Transkrip Wawancara Mendalam	134
4. <i>Open Coding</i> Wawancara Mendalam Pasien RS Panti Waluya Sawahan Malang	170



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang (yang selanjutnya disebut RKZ) merupakan rumah sakit umum swasta yang berdiri sejak 1929 sebagai rumah sakit yang dipelopori para biarawati Misericordia dari Belanda dengan misi pelayanan kesehatan. Bangunan berawal dari rumah milik Prof. Leber di jalan Sawahan no 49-51 Malang yang kemudian menjadi klinik dan diresmikan pada tanggal 1 Desember 1929 dengan nama *Rooms Katoliek Ziekenhuis* "St. Maria Magdalena Postel" (RKZ). Perluasan klinik dimulai pada tahun 1930 dengan menambah bangunan paviliun untuk kelas I (ruang St. Yosef) dengan 12 tempat tidur. Pada perjalanan waktu klinik berganti nama menjadi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang pada tanggal 26 Februari 1956.

Perkembangan RKZ dari 12 tempat tidur pada awal berdirinya, saat ini telah menjadi 201 tempat tidur dengan BOR rata-rata tahun 2017 adalah 45,62%. Pada tahun 2015 rumah sakit ini telah terakreditasi paripurna oleh KARS dan telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2018.

Dari data sekunder Laporan Karya Tahunan RS Panti Waluya Sawahan Malang pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017, didapatkan hasil seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1. BOR, ALOS, TOI, BTO tahun 2015, 2016, dan 2017

Tahun	Jumlah TT	BOR(%)	ALOS(hari)	TOI(hari)	BTO(pasien)
2015	215	44,85	4	4,68	43
2016	206	53,74	4	3,1	52
2017	201	45,62	4	5,6	38

Sumber: Laporan Karya Tahunan RS Panti Waluya Sawahan tahun 2015, 2016, 2017

Tabel 1.1. tersebut menggambarkan terjadi penurunan rata-rata BOR 8,12%, peningkatan TOI 2,5 hari, dan penurunan BTO 14 pasien pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016. Penyebab penurunan tersebut belum dilakukan pengkajian oleh manajemen rumah sakit, namun diduga terkait dengan kondisi faktor eksternal dan internal rumah sakit. Pengkajian yang telah dilakukan adalah berupa analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*) yang menganalisis berdasar potensi, kelemahan, peluang dan ancaman rumah sakit yang berguna dalam menentukan strategi bisnis rumah sakit (Ng et al., 2013).

Berdasar data SWOT dalam Rencana dan Strategi RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun 2015 hingga 2021, didapatkan data sebagai berikut: Faktor Eksternal yang menjadi *Threat* atau ancaman, yaitu pasien memilih rumah sakit yang telah terlebih dahulu bekerjasama dengan BPJS oleh karena RKZ baru bekerjasama per 1 Januari 2018. Faktor eksternal lain adalah pasien memilih rumah sakit dengan fasilitas lebih lengkap seperti tersedia *Cath-lab*, bedah saraf mikro, dan lain-lain.

Faktor Eksternal sebagai *Opportunity* atau peluang, yaitu segmen pelanggan masih luas dan banyak rekanan kerjasama asuransi umum selain BPJS Kesehatan. Faktor Internal sebagai *Strenght* atau kekuatan yaitu rumah sakit memiliki lingkungan yang asri dengan banyak taman-taman serta mutu pelayanannya yang baik. Faktor Internal sebagai *Weakness*, yaitu bagian pemasaran rumah sakit belum berjalan dengan baik.

Faktor internal tersebut dapat berupa *Intangible* dan *Tangible* yang merupakan kekuatan rumah sakit dalam berkompetisi dengan rumah sakit lain maupun dalam

membangun loyalitas pasien (As'ad, 2013). Faktor *intangible* yang menjadi penilaian pasien seperti mutu pelayanan seperti kompetensi, keterampilan, pengalaman tenaga medis secara profesional, komunikasi yang baik antar petugas maupun antara tenaga medis dengan pasien, serta standar prosedur operasional yang dapat dipertanggungjawabkan (Zigan *et al.*, 2007). Penilaian pasien yang tidak sesuai dengan harapan pasien akan menimbulkan keluhan dan keluhan tersebut ditampung oleh bagian Layanan Pelanggan RS.

Berdasar Laporan Keluhan Pelanggan RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun 2017 terhadap mutu pelayanan di rumah sakit, terdapat beberapa keluhan pasien. Keluhan tersebut antara lain petugas dan perawat kurang senyum, cara berbicara kurang lembut, perawat yang bercakap-cakap terlalu keras sehingga terdengar hingga ke kamar pasien, komunikasi dan pemberian informasi kurang jelas, menunggu antrian terlalu lama, kunjungan dokter tidak tepat waktu, serta dokter tergesa-gesa saat *visite*. Keluhan pelanggan tidak hanya terhadap mutu pelayanan *intangible* namun terdapat pula keluhan terdapat kondisi penampilan fisik rumah sakit.

Berdasar Laporan Keluhan Pelanggan RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun 2017 tentang lingkungan dan kondisi bangunan fisik di rumah sakit (*tangible clues*), terdapat berbagai keluhan. Keluhan tersebut antara lain kurangnya penerangan, kurangnya fasilitas bagi penunggu pasien, lantai kamar mandi yang licin, kurang tertibnya peraturan jam berkunjung sehingga mengganggu istirahat pasien, pengaturan parkir yang kurang baik, asap pembakaran masuk ke kamar pasien, tidak ada kunci lemari pasien, serta makanan terlalu asin, amis dan keras. Beberapa keluhan tentang suasana lingkungan rumah sakit dikeluhkan secara lisan kepada perawat di ruangan tentang ruangan yang *singup* sehingga beberapa pasien minta

pindah kamar dan ditindaklanjuti oleh manajemen rumah sakit dengan pemberkatan ruangan secara Katolik namun belum dapat mengurangi keluhan pasien tersebut.

Menurut Berry dalam Abdullah *et al.* (2015), Radfan dan Hariyanti (2015), mutu pelayanan bidang jasa bersifat tak berwujud atau *intangible*, namun pasien menilai mutu pelayanan tidak hanya yang tak berwujud namun selalu berusaha mencari petunjuk fisik atau *tangible clues*, seperti penampilan fasilitas gedung rumah sakit, peralatan, kelengkapan komunikasi, peralatan penunjang lain, serta penampilan para karyawan yang rapi, sopan dan menarik, ruang tunggu yang nyaman dan lain-lain. Berdasar penelitian oleh Radfan dan Hariyanti (2015), bukti fisik atau *tangible clues* memiliki pengaruh dominan terhadap loyalitas pasien di poliklinik Paru Rumah Sakit Paru Batu.

Faktor *intangible* mutu pelayanan dan faktor *tangible* kondisi lingkungan fisik rumah sakit saling mendukung dan merupakan *healing environment* yang dibutuhkan pasien dalam menuju kesembuhannya. *Healing environment* merupakan lingkungan rumah sakit yang menyembuhkan dan terdiri dari unsur alam, indra dan psikologis (Herdyanti *et al.*, 2017).

Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Huisman *et al.* (2012), dikatakan bahwa belum banyak penelitian berdasarkan perspektif kebutuhan pasien tentang *healing environment* atau lingkungan fisik bangunan rumah sakit yang mendukung kesembuhannya. Penelitian-penelitian terdahulu merupakan penelitian empiris dan belum terbukti secara ilmiah dan tidak berorientasi pada kebutuhan pasien serta karyawan terhadap lingkungan rumah sakit. Menurut Dijkstra *et al.* (2006), konsep *healing environment* ini merupakan lahan bagi penelitian klinis yang menjanjikan untuk masa depan. Studi *systematic review* yang dilakukan terhadap 500 penelitian terkait didapatkan 30 penelitian yang memenuhi kriteria. Hasil utama yaitu efek positif

dari lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap kesehatan dan *well being* pasien adalah cahaya matahari, jendela, bau, dan pengaturan tempat duduk. Hasil yang memberi dampak inkonsisten adalah suara, alam, *layout* ruang, televisi dan pengaruh *multiple stimuli*.

Menurut Dijkstra (2009), konsep *healing environment* telah banyak dipergunakan tetapi masih sedikit yang melakukan penelitian tentang efek psikologis dari lingkungan fisik fasilitas kesehatan. Berdasar penelitian yang dilakukan Dijkstra, kecepatan sembuh atau adaptasi terhadap kondisi penyakit akut maupun kronis dipengaruhi oleh pengaturan lingkungan fisik rumah sakit. Pemahaman teknik diperlukan sebelum mengimplementasikan pada desain yaitu pemahaman tentang efek stimuli lingkungan terhadap kesembuhan dan *well being*. Pengaturan faktor lingkungan untuk memberikan efek atau dampak psikologis lebih mudah untuk dilakukan sehingga tidak membutuhkan biaya besar untuk menghasilkan dampak positif bagi kesehatan.

Menurut Putri *et al.* (2013), masih banyak anggapan menurut pengelola rumah sakit di Indonesia bahwa pemulihan kesehatan dan kesembuhan hanya dapat dilakukan secara medis. Anggapan tersebut berakibat penerapan konsep *healing environment* tidak menjadi prioritas bagi pengelola rumah sakit dalam menunjang kesembuhan pasien dari sisi medis maupun psikologis. Penerapan konsep tersebut akan menjadi keunggulan bagi rumah sakit berupa kenyamanan dan semangat positif yang dialami pasien selama dirawat dan berdampak pada kepuasan dan loyalitas untuk dirawat di rumah sakit yang sama.

Pengalaman pasien selama dirawat berupa kenyamanan dan semangat positif terhadap lingkungan fisik rumah sakit tersebut tidak terlepas dari sudut pandang dalam menilai keberadaan manusia dalam *lived body, lived space, lived time* dan *lived*

relationship. *Lived Body* merupakan kendaraan bagi manusia untuk mengenali dunianya (Merleau-Ponty, 1996), yaitu melalui panca indranya manusia merasakan sensasi setiap obyek di sekitarnya dan mempersepsikannya sebagai suatu pengalaman. *Lived Space* merupakan tempat dan fungsi individu dalam suatu ekologi yang terus dibentuk melalui interaksinya dengan lingkungan dianalogikan sebagai *ecological niche*. Hal tersebut diartikan bahwa individu merasakan keberadaan, peran dan fungsi sesuai dengan lingkungannya. Individu sebagai pasien merasakan keberadaannya di rumah sakit dan menjadikannya sebagai pengalaman yang baik atau buruk (Fuchs, 2007).

Lived time merupakan *personal time* yang terdiri dari *past*, *present* dan *future* yang berbeda bagi setiap individu selaras dengan individu lain atau *intersubjective time* (Wyllie, 2005), yaitu individu memiliki pengalaman dari masa lalu yang menjadi analisis terhadap segala sesuatu dalam menjalani masa kini dan masa depan. *Lived relationship* merupakan sensasi yang dirasakan tubuh terhadap obyek, konteks atau aplikasi sedangkan pikiran mengatur, berinteraksi serta merekam pengalaman tersebut (Vaughan, 2006).

Beberapa pelanggan rumah sakit dalam wawancara tak terstruktur, mengatakan bahwa mereka memilih RKZ oleh karena sudah terbiasa berobat di sana sejak kecil. Lingkungan rumah sakit yang asri mampu mengurangi kecemasan saat berobat serta memberi semangat positif bagi kesembuhan. Berdasarkan observasi tak terstruktur, konsep *healing environment* seperti unsur alam tampak dari taman-taman asri diterapkan di lingkungan rumah sakit dengan gaya arsitekturnya yang *vintage*. Unsur indra seperti pencahayaan, suara, dan bau mendukung konsep tersebut. *Healing environment* khususnya unsur alam yang dimiliki dapat menjadi daya tarik dalam berkompetisi dengan rumah sakit lain. Hal tersebut diharapkan

dapat menjadi pertimbangan bagi pengelola rumah sakit dalam merancang konsep desain interior, eksterior serta taman rumah sakit yang mendukung proses kesembuhan secara fisik maupun psikologis pasien.

Bangunan *vintage* peninggalan kolonial yang dimiliki rumah sakit memberi nuansa tersendiri bagi pelanggan namun belum pernah dikaji dampak terhadap kesembuhan pasien. Kekaguman atas peninggalan kolonial tersebut sempat dilontarkan oleh beberapa pelanggan maupun pengunjung rumah sakit. Pelanggan dan pengunjung juga mempunyai pandangan yang berbeda terhadap nuansa *vintage* yang dimiliki rumah sakit. Suasana *vintage* dan unik bagi beberapa pengunjung memberi kesan menakutkan. Beberapa komentar pernah dilontarkan seperti patung-patung besar yang membuat perasaan takut serta ruangan yang menimbulkan ilusi seperti penampakan hantu.

Berdasar observasi tak terstruktur, kondisi lingkungan fisik RS Panti Waluya Sawahan Malang mendukung *healing environment*. Lingkungan rumah sakit memiliki banyak unsur alam seperti taman-taman yang terawat dan asri, kolam ikan dengan air mancur. Bangunan ruang perawatan memiliki akses jendela yang menunjang ventilasi dan pencahayaan alami. Aplikasi warna interior yaitu menggunakan warna pastel pada dinding-dinding ruangan. Lantai sebagian ruangan merupakan lantai keramik peninggalan Belanda yang tidak licin dan masih terawat, sedangkan sebagian ruangan telah menggunakan lantai baru. Pada saat memasuki ruangan-ruangan perawatan tidak tercium bau bahan-bahan kimia pembersih seperti karbol dan kreolin karena pihak pengelola telah menggunakan bahan-bahan desinfektan yang tidak berbau. Hal tersebut sesuai dengan konsep *healing environment* yang memperhatikan unsur alam, indra dan psikologis yang mendukung kesembuhan pasien.

Penerapan konsep *healing environment* merupakan konsep yang bertujuan menghilangkan persepsi tentang suasana medis yang dianggap suatu situasi yang membuat perasaan tertekan dan penuh kegelisahan. Kegagalan pasien dalam menghadapi situasi ini semakin memberi tekanan psikologis selain tekanan karena kondisi penyakitnya. Menurut Dijkstra (2009) dalam bukunya, efek psikologis dari lingkungan sangat mempengaruhi pemulihan dan kesembuhan oleh karena stres psikologis dapat menurunkan kondisi fisik maupun menekan daya tahan tubuh sehingga memperlambat proses penyembuhan. Hal tersebut yang memunculkan konsep *healing environment* sebagai salah satu faktor penting untuk mencegah bertambahnya stres psikologis dan untuk meningkatkan proses kesembuhan pasien.

Konsep *healing environment* adalah mengatur lingkungan luar maupun dalam suatu fasilitas kesehatan yang bertujuan membantu pemulihan serta meningkatkan kesembuhan pasien. Penerapan konsep tersebut akan menciptakan kualitas suasana suatu ruang yang dapat membuat penghuninya nyaman, tidak menimbulkan stres, serta berdampak pada semangat kesembuhan (Waworundeng *et al.*, 2015). Hal tersebut menjadi pertimbangan oleh karena definisi kesehatan secara luas menurut WHO meliputi kondisi fisik, mental dan perilaku sosial bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (Maulana *et al.*, 2009).

Fasilitas kesehatan merupakan tempat pasien dengan gangguan kesehatan mencari pengobatan pada para spesialis maupun profesional lainnya. Dampak pengaturan lingkungan fasilitas kesehatan pada proses penyembuhan dan membuat suasana hati positif bagi pasien dan keluarganya terbukti meningkat demikian halnya bagi petugas kesehatan (Huisman *et al.*, 2012). Dampak lingkungan fasilitas kesehatan diteliti oleh Ulrich (1992), yaitu membandingkan dampak pemandangan alam dengan pemandangan dinding bata pada kesembuhan pasien pasca operasi.

Hasil perbandingan tersebut, pasien pasca operasi yang ruang perawatannya dapat mengakses pemandangan pohon memiliki lama perawatan lebih pendek daripada pasien dengan akses dinding. Komplikasi setelah operasi dan kebutuhan pengobatan lebih lanjut pun jarang terjadi berdasar evaluasi dari perawat. Dampak *healing environment* dapat dilihat dari kondisi akhir kesehatan pasien, yaitu lama perawatan dan biaya pengobatan berkurang, tingkat stres menurun, timbulnya suasana hati yang positif serta memberi semangat akan kesembuhan (Dijkstra, 2009). Berbagai dampak positif *healing environment* tersebut merupakan "*smart investments*" oleh karena menghemat biaya pengeluaran dan menurunkan lama hari perawatan, efisiensi kinerja petugas, dan mengurangi stres saat dirawat di rumah sakit (Ulrich, 1992). Investasi dalam konsep desain *healing environment* melibatkan peranan pengelola rumah sakit. Pengelola rumah sakit diharapkan lebih memperhatikan konsep pengaturan lingkungan dalam merancang dan mendesain lingkungan fisik rumah sakit demi menciptakan suasana yang dapat mengatasi tekanan psikologis pasien.

Berdasar uraian tersebut di atas, permasalahan menurunnya BOR rumah sakit tahun 2015-2017 tidak sesuai atau tampak kontroversial dibanding status Akreditasi Paripurna yang diperoleh RKZ tahun 2015. Berdasar perspektif pelanggan terdapat keluhan-keluhan yang masuk ke Layanan Pelanggan, yaitu keluhan terhadap faktor *intangible* seperti kualitas pelayanan dan keluhan terhadap faktor *tangible* yaitu kondisi bangunan dan suasana lingkungan fisik rumah sakit. Faktor *tangible* dan *intangible* tersebut merupakan *healing environment* rumah sakit. Berdasar penelitian-penelitian terdahulu tentang *healing environment*, merupakan penelitian-penelitian empiris yang belum terbukti secara ilmiah oleh karena itu dibutuhkan suatu penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif tersebut tidak mampu menggambarkan fenomena mental secara mendalam dan menyeluruh oleh karena itu dibutuhkan penelitian

kualitatif yang mampu menggambarkan makna psikologis pasien terhadap kebutuhan layanan *intangible* dan *tangible*. Penelitian kualitatif berdasar perspektif pasien tersebut sangat dibutuhkan untuk mengisi gap yang ada. Hal tersebut menjadi latar belakang dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

Pengalaman pasien tersebut tidak terpaku pada lingkungan bangunan fisik semata namun pada seluruh proses yang dialami selama dirawat di rumah sakit. Desain penelitian kualitatif fenomenologi digunakan sebagai metode yang tepat dalam memahami secara mendalam tentang makna pengalaman pasien dan merasakan seolah hidup dalam dunianya. Makna pengalaman pasien selama dirawat tersebut diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan rumah sakit ke depan.

1.2. Fokus penelitian

Fokus penelitian ini adalah mengetahui makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

1.3. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui secara mendalam tentang makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

1.4. Manfaat

Hasil penelitian kualitatif ini diharapkan akan bermanfaat bagi pengelola rumah sakit dalam merencanakan renovasi dan pembangunan sesuai dengan perspektif kebutuhan pasien sehingga mampu membangun loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Penelitian ini juga bermanfaat bagi perkembangan ilmu terutama tentang menciptakan lingkungan yang mendukung kesembuhan (*healing environment*).

berdasar unsur psikologis seperti kenyamanan, privasi, dukungan keluarga serta kepuasan terhadap mutu pelayanan.



BAB II ANALISIS KRITIK TEORI

2.1. *Healing Environment*

Pengertian *healing environment* adalah mengatur lingkungan luar maupun dalam suatu fasilitas kesehatan yang bertujuan membantu pemulihan serta meningkatkan kesembuhan pasien. Penerapan konsep tersebut akan menciptakan kualitas suasana suatu ruang yang dapat membuat penghuninya nyaman, tidak menimbulkan stres, serta berdampak pada semangat kesembuhan (Waworundeng *et al.*, 2015). Menurut Filipus dan Suprobo (2016), pendekatan *healing environment* merupakan acuan desain lingkungan fisik rumah sakit dalam menciptakan suasana lingkungan perawatan yang mampu mengurangi stres, membuat pasien nyaman beristirahat, menambah semangat hidup dan memberi energi positif. Menurut Knecht dalam Lidayana *et al.* (2013), *healing environment* adalah sebuah pengaturan fisik dan dukungan budaya yang mampu memperbaiki kondisi fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien dan keluarganya dalam menghadapi tekanan mental atau stres selama menjalani perawatan.

Konsep *healing environment* dipelopori oleh Florence Nightingale yang terkenal sebagai "*The Lady with a Lamp*" (1820-1910), beliau adalah seorang perawat tentara Inggris yang mengawali pentingnya lingkungan fisik bagi kesembuhan pasien.

Pada masa perang Krimea, Nightingale memiliki fokus pada teknik desain pencahayaan, ventilasi, suhu ruangan, fasilitas pembuangan limbah dan ruang penyimpanan barang pribadi para tentara. Dampak dari perbaikan yang dilakukan

berhasil menurunkan angka mortalitas dari 42,7 kematian per 1000 pasien, menjadi 2 per 1000 pasien dalam tiga bulan (Selanders, 1998).

Perhatian pada faktor-faktor lingkungan seperti yang digagas oleh Nightingale tersebut, diselaraskan dengan kebutuhan akan keselamatan, perlindungan, kenyamanan fisik maupun psikologis pasien. Hal tersebut memunculkan konsep “*healing environment*” yang mendukung proses penyembuhan, meningkatkan privasi dan kebutuhan pribadi pasien serta mengurangi kecemasan selama dirawat (Seifert dan Hickman, 2005).

Konsep *healing environment* menggunakan tiga pendekatan, yaitu alam, indra dan psikologis (Herdyanti *et al.*, 2017). Berikut penjelasan dari masing-masing pendekatan desain:

1. **Alam**, yaitu merupakan unsur pemandangan alam, taman alami maupun artifisial seperti lukisan, merupakan alat yang mudah diakses serta melibatkan panca indra. Alam memiliki efek positif yaitu mampu menurunkan tekanan darah, menimbulkan emosi positif, menurunkan kadar hormon stres serta mampu meningkatkan energi. Sebuah lingkungan rawat inap yang ideal memiliki dan memberikan akses menuju alam secara maksimal (Putri *et al.*, 2013), antara lain:
 - 1) Menyediakan jendela yang memberi akses pemandangan alam atau taman secara optimal; peletakan tempat tidur pasien idealnya memiliki jarak 90 cm dari jendela sehingga pasien dapat memandang ke alam atau taman secara langsung;
 - 2) Apabila kondisi ruangan tidak memiliki akses menuju taman secara langsung, maka keberadaan elemen alam dalam lingkungan rawat inap dapat diwujudkan melalui elemen alam artifisial seperti lukisan pemandangan alam atau karya seni yang mengandung unsur alam. Pemandangan atau “view” dapat berupa suatu stimulasi visual pemandangan alam yang dapat membuat pasien menjalani proses

penyakitnya tidak mutlak pemandangan alam sebenarnya. Unsur pemandangan alam tersebut merupakan bentuk distraksi nyeri pasien yang dialihkan pada pemandangan alam (Miller *et al.*, 1992).

Unsur alam yang ditempatkan ke dalam ruang perawatan pasien dapat membantu menghilangkan stres yang diderita pasien. Salah satu unsur alam yaitu taman dan meliputi beberapa jenis yaitu: taman di dalam rumah sakit, yaitu *contemplative garden*, *restorative garden*, *healing garden*, *enabling garden* dan *therapeutic garden*. *Contemplative garden* bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan memperbaiki semangat. *Restorative garden* bermanfaat untuk kesehatan dan membuat perasaan pasien menjadi lebih baik. *Healing garden* mengacu pada berbagai fitur taman yang memiliki kesamaan dalam mendorong pemulihan stres dan memiliki pengaruh positif pada pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. *Enabling garden* merupakan taman yang memungkinkan semua orang dari berbagai usia serta kemampuan dapat menikmati dan berinteraksi. *Therapeutic garden* merupakan sebuah taman yang mencoba meningkatkan terapi medis lingkungan di dalam kondisi pengobatan medis (Reiling *et al.*, 2008). Evaluasi pasca huni didapatkan keseragaman dalam meningkatkan emosi pasien yang positif, berdasar hasil *case study* penggunaan fasilitas taman pada rumah sakit (Whitehouse *et al.*, 2001).

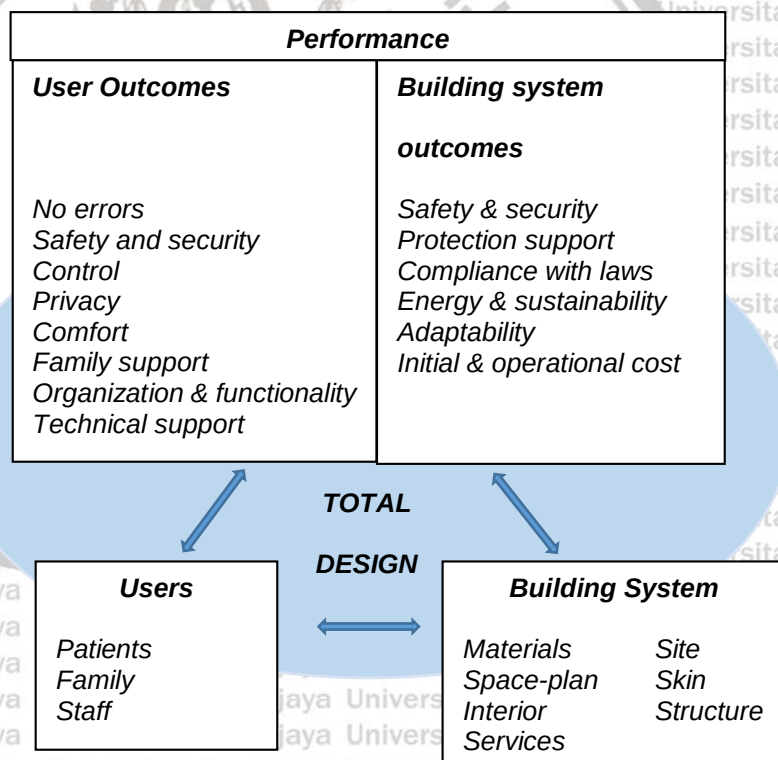
2. **Indra** meliputi indra pendengaran, indra penglihatan, indra peraba, indra penciuman dan perasa. Masing-masing indra dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Indra pendengaran merupakan suara yang menyenangkan dan menciptakan sensasi kenikmatan yang mempengaruhi sistem saraf. Suara musik digunakan untuk mengobati depresi, menenangkan dan relaksasi bagi penderita autisme dan pasien kejiwaan. Suara hujan, angin, laut, air yang bergerak dan kicauan burung

membuat suasana tenang dan menciptakan rasa kesejahteraan. Suara air mancur dapat memberikan energi spiritual dan membangkitkan perasaan yang dekat dengan suasana pegunungan dan air terjun; 2) Indra penglihatan, adalah hal-hal yang dapat membuat mata menjadi santai/rileks dan menikmati estetika seperti pemandangan, cahaya alami, karya seni dan penggunaan warna tertentu; 3) Indra peraba seperti sentuhan pada tekstur yang merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia selama masa kanak-kanak karena sentuhan menegaskan apa yang dilihat, dicium, dirasa dan didengar; 4) Indra penciuman yaitu bau/aroma merangsang bagian otak yang bekerja atas emosi. Bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan; 5) Indra perasa menjadi terganggu saat pasien mengalami sakit yaitu rasa makanan lebih hambar atau berubahnya rasa makanan maupun minuman saat dikonsumsi sehingga kualitas dan rasa makanan atau minuman harus diperhatikan (Herdyanti *et al.*, 2017).

3. **Psikologis**, yaitu secara psikologis *healing environment* mampu membantu proses pemulihan pasien lebih cepat serta mengurangi rasa sakit dan stres. Perawatan pasien yang memperhatikan *enhancing control, privacy, comfort dan family support* akan memberikan dampak positif secara psikologis. *Enhancing control* yaitu dengan memberikan kemampuan pada pasien untuk mengontrol posisi tidur, seperti suhu ruangan, banyaknya cahaya yang masuk, tingkat penerangan di ruangan, pemilihan siaran televisi. Ketidakmampuan pasien dalam mengendalikan sesuatu oleh karena keterbatasan fisik selama sakit memberi kecemasan dan membuat rasa tidak berdaya. *Privacy* merupakan kondisi yang lebih memperhatikan ketenangan dan tidak terganggu oleh

percakapan sekitar, menjaga privasi dalam suatu ruang rawat bersama dapat dilakukan dengan memasang tirai dari bahan solid yang lebih kedap suara namun dapat digeser dengan mudah. *Comfort* adalah kenyamanan terhadap visual, akustik dan orientasi terhadap lingkungan sekitar seperti petunjuk arah yang cukup informatif sehingga tidak menimbulkan frustrasi dan disorientasi, serta kemudahan komunikasi meminta bantuan pada perawat ruangan. *Family support* yaitu memfasilitasi keluarga dalam menunggu pasien seperti menyediakan kamar mandi, tempat tidur jaga, makanan bagi penjaga pasien (Huisman et al., 2012).



Gambar 1. Kerangka Kerja Integrasi Desain Bangunan (Huisman et al., 2012)

Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam mengembangkan *healing environment*, yaitu: 1) Kualitas udara segar jauh dari polusi; 2) Kenyamanan suhu udara meliputi kelembaban, kontrol suhu kamar dan sirkulasi udara; 3) Privasi meliputi kemampuan mengontrol pandangan keluar, interaksi sosial, dan tersedia tempat untuk menyimpan barang-barang pribadi; 4) Cahaya meliputi pencahayaan yang tidak silau, dan cukup terang untuk membaca; 5) Komunikasi yaitu kemampuan menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan; 6) Pemandangan yang baik untuk pasien seperti taman, gunung, laut; 7) Tekstur yaitu variasi tekstur di permukaan dinding, lantai, plafon, dan furnitur; 8) Warna digunakan untuk menciptakan suasana serta meningkatkan semangat. Pertimbangan-pertimbangan tersebut menjadi dasar dalam mendesain suatu konsep bangunan rumah sakit yang mendukung proses penyembuhan.

Prinsip desain konsep *healing environment* tidak hanya diterapkan pada desain bagian luar tetapi juga bagian dalam bangunan. Inti dari konsep ini adalah membangun suasana melalui penyesuaian semua elemen desain untuk memberi ruang positif bagi kelima panca indra. Prinsip penerapan konsep desain tersebut adalah mampu: 1) Mendukung proses pemulihan fisik dan psikologis dari pasien; 2) Menciptakan akses ke alam atau ruang terbuka; 3) Mengarah pada penciptaan kualitas ruang agar suasana aman, nyaman dan tidak menimbulkan stres (Kurniawati, 2013)

Penerapan konsep *healing environment* tersebut merupakan salah satu upaya mengurangi *Sick Building Syndrome* yang merupakan kumpulan gejala yang berkaitan dengan *time spent* dalam suatu bangunan. *Sick Building Syndrome* dapat terjadi pada kondisi gedung dengan ventilasi buruk, kelembaban rendah, suhu ruangan terlalu panas, banyak partikel debu, serat karpet, spora jamur, polusi bahan

kimia pembersih, furnitur, kebersihan lingkungan kerja rendah, dan cahaya ruang terlalu silau. Gejala-gejala tersebut antara lain: sakit kepala, pusing, mual, iritasi mata, hidung, tenggorokan, batuk, kulit kering dan gatal, gangguan konsentrasi, lelah, alergi, serangan asma, perubahan kepribadian. Kondisi tersebut membaik atau hilang ketika petugas atau pasien meninggalkan gedung rumah sakit (Joshi, 2008).

Gejala-gejala terkait lama tinggal dalam suatu bangunan tersebut menambah stres pada pasien yang dirawat. Hal tersebut menjadi dasar Putri, Widihardjo dan Wibisono (2013), meneliti tentang penerapan *healing environment* pada ruang rawat inap secara ideal. Penelitian tersebut dilakukan pada ruang rawat inap VIP RSUD Kanjuruhan Malang dan menggunakan metode penelitian kualitatif.

Pada penelitian yang membandingkan elemen-elemen *healing environment* dengan data psikometri pasien oleh Putri (2013), didapatkan gambaran ideal tentang penerapan *healing environment* pada ruang rawat inap VIP RSUD Kanjuruhan Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan alami dan menggunakan pencahayaan alami berpotensi mengurangi stres pasien serta memberikan kondisi yang lebih baik bagi mereka yang dekat dengan alam. Perbedaan latar belakang ekonomi, budaya, lingkungan sosial menghasilkan perbedaan persepsi cara pandang terhadap elemen penyembuhan pada pengaturan lingkungannya.

2.2. Pengalaman Pasien

Keberadaan manusia dalam *lived body*, *lived space*, *lived time* dan *lived relationship* merupakan *lived experience* secara fenomenologi dalam merasakan, memandang dan memaknai pengalamannya yang berbeda-beda setiap individu (Merleau-Ponty, 1996). Menurut Van Manen (2016), eksistensi manusia dibentuk oleh pengalaman-pengalamannya yang hidup dalam konteks tubuh manusia, berlokasi di suatu ruang dan di antara tatanan ruang batas sosial masa lalu, masa kini dan masa

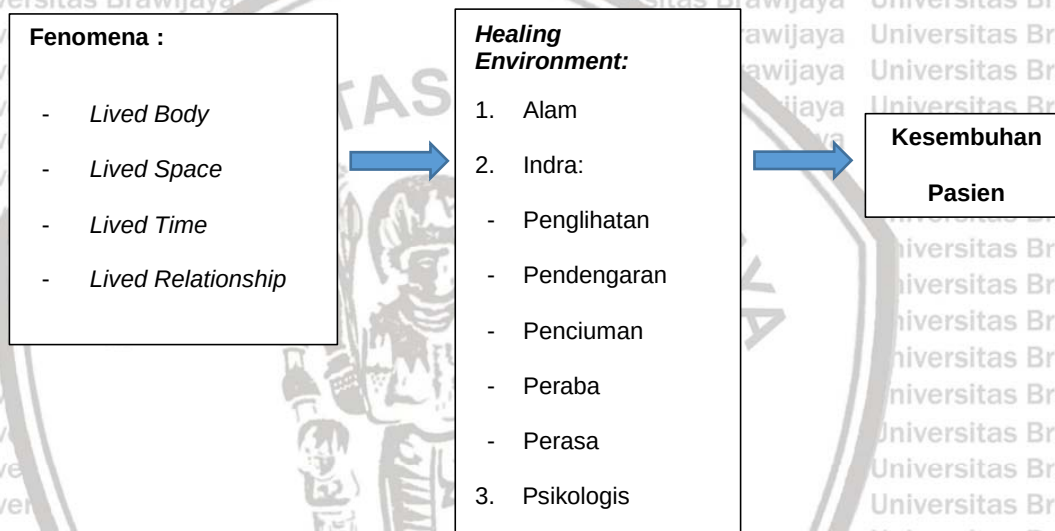
depan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pasien memiliki pengalaman pribadi yang berbeda-beda terhadap yang dirasakan oleh indra kemudian dianalisis, dimaknai dan direkam dalam ingatannya sebagai pengalaman sesuai dengan waktu yang bergerak.

2.3. Makna Pengalaman

Menurut Brentano (2014), makna pengalaman sesuai dengan apa yang dialami, diketahui, dirasakan, diinterpretasikan dan dipersepsikan oleh individu, merupakan suatu fenomena mental. Fenomena mental adalah fenomena internal yang berada di dalam kesadaran individu yang berarti selalu sadar tentang sesuatu. Kesadaran individu bersifat intensional yaitu memiliki arah dan tujuan serta tidak terpisahkan dari obyek kesadaran itu sendiri. Kesadaran intensional bersifat terbuka dan menyatu dengan dunianya atau diri dan dunianya adalah satu.

Menurut Husserl dalam Rassi dan Shahabi (2015), kesadaran intensional berasal dari dua kutub yaitu *noesis* dan *noema*. *Noesis* adalah proses berpikir atau cara menyadari sedangkan *noema* merupakan obyek dari pikiran atau kesadaran. *Noesis* dan *noema* inilah yang membentuk makna. *Noema* adalah makna yang dipersepsikan, dipikirkan, dirasakan, diingat, direfleksikan, dinilai dan dialami. Makna tersebut tersembunyi dan harus diuraikan menjadi makna yang eksplisit. Cara menguraikan menjadi makna eksplisit tersebut adalah *noesis*.

BAB III SETTING PENELITIAN



Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian Pandangan Pasien Terhadap *Healing Environment* di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Keberadaan manusia dalam *lived body*, *lived space*, *lived time* dan *lived relationship* merupakan cara pandang manusia merasakan, memandang dan memaknai pengalamannya yang berbeda-beda setiap individu (Merleau-Ponty, 1996). Hal tersebut diselaraskan dengan keberadaan manusia lainnya agar membentuk suatu harmonisasi layaknya bermain musik dalam suatu orkestra, seperti dianalogikan oleh Henri Bergson (1859-1941) dalam Guerlac (2006). Menurut Willi (1999), respon individu terhadap lingkungannya yang dinamis membangun suatu

mutual responsivity atau *co-respondency* dengan individu lainnya. Pengalaman berdasar keberadaan manusia tersebut merupakan pengalaman sensasi panca indra serta direkam dan diolah dalam pikirannya yang menghasilkan ekspresi dari memaknai pengalamannya (Merleau-Ponty, 1996).

Fenomena tersebut tidak terpisahkan satu sama lain, sama-sama hidup dan terus bergerak secara dinamis. Setiap individu merasakan keberadaan dirinya dan menyesuaikan diri di dalamnya. Individu yang tidak mampu mengikuti pergerakannya akan merasakan ketidakseimbangan dalam dirinya sehingga merasakan gangguan baik fisik maupun mental. Hal tersebut dapat dipahami bahwa kondisi lingkungan tempat individu berperan sebagai pasien apabila tidak sesuai dengan harapan dan kebutuhannya akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam dirinya yang berakibat pada gangguan fisik maupun mentalnya. Kondisi sebaliknya dengan lingkungan yang sesuai harapan dan kebutuhannya akan menimbulkan semangat positif yang menunjang kesembuhan baik fisik atau mental.

Keempat aspek cara pandang manusia tersebut menjadi dasar pasien dalam memaknai pengalamannya selama dirawat di rumah sakit, khususnya terhadap *healing environment* yang memanfaatkan suasana ruang yang memulihkan (Waworundeng et al., 2015). Konsep *healing environment* menggunakan tiga pendekatan, yaitu alam, indra dan psikologis (Herdyanti et al., 2017).

Makna pengalaman pasien selama dirawat tersebut akan memberikan sensasi ekspresi semangat positif terhadap kesembuhannya dan juga kepuasan terhadap *tangible clues* yang membuat pasien datang ke rumah sakit yang sama apabila memerlukan pengobatan (Berry et al., 2006).

BAB IV METODE PENELITIAN

Proses penelitian dalam mengeksplorasi makna pengalaman pasien tentang konsep *healing environment* di rumah sakit pada penelitian ini menggunakan desain penelitian, landasan teori, lokasi penelitian, pengumpulan data, dan analisis data diuraikan sebagai berikut: **Asumsi dan Alasan Pemilihan Desain Kualitatif**

Berdasarkan pertimbangan rumusan masalah penelitian, hasil wawancara dan observasi tak terstruktur maka metode penelitian yang dipilih adalah desain penelitian kualitatif fenomenologi. Pendekatan tersebut dipilih oleh karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui secara mendalam tentang makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Penelitian ini mendalami makna pengalaman pasien tersebut atau *lived experience* yang terdiri dari *lived body*, *lived space*, *lived time*, dan *lived relationship* terhadap unsur-unsur *healing environment* yang berperan terhadap kesembuhan. Menurut Strauss dan Corbin (1997), penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi, menemukan, menguraikan, dan menjelaskan kualitas atau fitur tentang lingkungan sosial yang tidak bisa tergambar jelas dan diukur termasuk nilai, kepercayaan, arti dari bahasa dan persepsi orang-orang tentang pengalaman seorang manusia (Polit dan Beck, 2004). Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi yaitu suatu studi tentang fenomena yang digunakan untuk menggali

persepsi, ide, atau gagasan dan pikiran tentang topik permasalahan atau isu yang sedang berkembang dan menarik dari sekelompok orang dengan latar belakang, karakteristik dan pengalaman yang sama dari suatu permasalahan yang dialami atau realitas sosial untuk dirumuskan ke dalam suatu teori atau konsep yang akan diteliti (Lexy, 2010).

Fenomenologi adalah suatu penelitian kualitatif induktif yang dicetuskan oleh Edmund Husserl (1859-1938), seorang ahli matematika Jerman. Husserl percaya bahwa fenomenologi menahan semua dugaan yang terkait kesadaran dan tentang individu dalam memaknai pengalamannya (Creswell, 2014). Husserl mengembangkan fenomenologi *descriptive* yang menggambarkan pengalaman sadar sehari-hari sedangkan persepsi yang terbentuk sebelumnya dikesampingkan atau di-*bracketing*. Martin Heidegger (1889-1976), adalah murid Husserl, mengembangkan fenomenologi *interpretive* dengan memperluas *hermeneutic* yaitu filosofi interpretasi (Creswell, 2014). Heidegger berpendapat bahwa keberadaan manusia lebih fundamental daripada kesadaran manusia dan pengetahuan manusia. Filosofi tersebut memperjelas bahwa *hermeneutic* adalah esensi dasar dalam memahami manusia yang berarti untuk memahami tentang kehidupan manusia diperoleh dari interpretasi manusia terhadap dunianya.

Fenomenologi *interpretive* digunakan ketika peneliti mempertanyakan makna dari fenomena dan memberi kesempatan peneliti untuk menyatu dengan obyek penelitian demi memperoleh kealaman data dan semua kenyataan yang terkait erat dengan fenomena mental obyek (Reiners, 2012). Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif fenomenologi *interpretive hermeneutic*. Jenis dan metode penelitian ini tepat digunakan untuk mengetahui makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti

Waluya Sawahan Malang. Pengalaman dalam penelitian ini meliputi semua pengalaman tentang *lived space*, *lived body*, *lived time*, dan *lived relationship* serta fenomena-fenomena lain seperti mempercayai, mengingat, mengantisipasi, memutuskan, berintuisi, merasakan, kepedulian, mencintai, memimpikan dan mendambakan (Lexy, 2010). *Hermeneutic* memiliki konsep bahwa untuk memahami dan menginterpretasikan suatu fenomena dapat diperoleh dengan berbagi pengetahuan dan pengalaman (Drew, 1999). Menurut Welch dalam Reiners (2012), untuk memahami sesuatu kita harus terlibat di dalamnya dan apabila terlibat kita akan memahaminya. Proses analisis dimulai dengan kategori-kategori utama dan diakhiri dengan tema-tema yang muncul, hal tersebut merupakan interpretasi.

4.2 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2012), dalam pengumpulan data terdapat hal penting yang mempengaruhi kualitas data penelitian yaitu kualitas instrumen. Instrumen adalah peneliti sendiri yang telah teruji validitasnya. Validitas instrumen pada kualitas peneliti yaitu peneliti merupakan seorang dokter fungsional di RS Panti Waluya Sawahan Malang yang telah bekerja sejak tahun 2006 hingga saat ini. Peneliti juga sering terlibat dengan kegiatan pembangunan dan renovasi bangunan di rumah sakit.

Peneliti memiliki minat terhadap penelitian kualitatif dan mempunyai kemampuan investigasi serta komunikasi secara aktif sehingga mampu menggali makna dan perasaan terdalam partisipan. Peneliti dapat berempati dengan partisipan sehingga mampu memaknai mimik dan gestur, mendalami perasaan dan makna yang tersirat dari perkataan partisipan (Satori, 2012). Peneliti telah mengikuti mata kuliah metode penelitian kualitatif dalam menempuh program studi Magister Manajemen Rumah

Sakit yang membantu dalam melakukan observasi, wawancara mendalam, analisa data dalam mencari makna terdalam dalam penelitian kualitatif fenomenologi.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Panti Waluya Sawahan Malang (RKZ). Beberapa pertimbangan pemilihan tempat penelitian tersebut oleh karena *brand image* rumah sakit yang berdiri sejak 1929, merupakan peninggalan Belanda dan terkenal dengan taman-tamannya yang asri. Keunggulan tersebut jarang dimiliki oleh rumah sakit lain di kota Malang. Pelanggan rumah sakit ini umumnya pelanggan lama yang telah bertahun-tahun bahkan puluhan tahun menjadi pelanggan rumah sakit. Beberapa tahun terakhir terjadi penurunan BOR rumah sakit yang kemungkinan disebabkan oleh faktor eksternal maupun internal. *Brand image* yang menjadi salah satu keunggulan RKZ perlu diteliti dari sudut pandang pasien terhadap konsep *healing environment* yang mendukung kesembuhan pasien. Penurunan tersebut memerlukan kajian terhadap pasien dalam memaknai pengalamannya selama dirawat di rumah sakit terkait lingkungan yang menyembuhkan (*healing environment*) yang mampu memberi semangat positif bagi kesembuhan mereka.

4.4 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Partisipan penelitian ini yaitu pasien yang pernah atau sedang dirawat di RKZ, yang memiliki pengalaman dirawat lebih dari tiga hari di rumah sakit. Partisipan dipilih dari ruang perawatan yang berbeda-beda, yaitu: dirawat di ruang VIP, di kelas satu, kelas dua, dan kelas tiga.

Partisipan diminta kesediaannya untuk meluangkan waktu dan bersedia berbicara kepada peneliti dan direkam hasil wawancaranya, serta memberikan persetujuan untuk mempublikasikan hasil penelitian. Syarat penting lain tentang partisipan adalah menggunakan bahasa atau konsep sendiri untuk melukiskan pengalamannya. Partisipan mampu membangun hubungan secara khusus dengan peneliti sehingga terjadi pertukaran informasi. Sumber data dalam penelitian ini adalah pasien wanita dan pria dengan rentang usia 21 hingga 70 tahun. Kondisi partisipan tidak sedang mengalami demam tinggi, gangguan kesadaran, gangguan fungsi kognitif maupun gangguan lain yang mempengaruhi kemampuan komunikasi secara verbal.

Partisipan sebanyak empat orang pasien yang pernah dirawat maupun sedang dirawat di RKZ pada saat penelitian berlangsung, telah dilakukan wawancara untuk pengambilan data dan telah ditemukan saturasi data setelah partisipan ke empat.

Proses pengambilan data partisipan dalam penelitian ini dilaksanakan peneliti setelah mendapat ijin penelitian dari RS Panti Waluya Sawahan Malang sehingga peneliti mendapatkan kemudahan dalam informasi calon partisipan.

Proses rekrutmen partisipan banyak mengalami kendala, antara lain: kesulitan mencari alamat partisipan yang telah selesai dirawat, kondisi kesehatan pasien yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai, keengganan pasien menjadi partisipan oleh karena tidak mengenal peneliti sebelumnya. Kendala lain yaitu pasien yang secara lisan bersedia menjadi partisipan namun pada waktu yang telah disepakati untuk wawancara dengan berbagai macam alasan tidak menepati kesepakatan sehingga dinyatakan tidak sesuai dengan kriteria penelitian. Rekrutmen partisipan tersebut ditindaklanjuti dengan menggunakan teknik *snowballing* berdasar

referensi dari partisipan yang telah diwawancarai. Teknik *snowballing* menghasilkan dua partisipan tambahan yaitu pasien yang pernah dan sedang dirawat di RKZ.

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian menggunakan teknik wawancara (*indepth interview*) dengan menggunakan panduan pertanyaan semi terstruktur, *field note* atau catatan lapangan untuk melihat respon non verbal partisipan serta situasi saat proses wawancara.

Tahapan dalam pengumpulan data pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

4.5.1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini ada beberapa langkah penting yang telah dilakukan oleh peneliti, yaitu:

- 1) Pertama menyelesaikan proses perijinan. Peneliti mengajukan prosedur perijinan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang (FKUB) tentang penelitian berjudul "Makna Pengalaman Pasien Selama Dirawat Terhadap *Healing Environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang." Pengajuan proposal ini dilakukan setelah proposal dinyatakan layak untuk penelitian. Setelah peneliti memperoleh surat ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada Direktur RS Panti Waluya Sawahan Malang untuk memperoleh ijin penelitian sekaligus menjelaskan maksud, tujuan serta manfaat dari penelitian. Proposal penelitian telah dinyatakan lolos Uji Etik dalam Seminar Etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUB.

- 2) Kedua, setelah mendapatkan ijin dan penandatanganan surat ijin penelitian dari Direktur RS Panti Waluya Sawahan Malang, peneliti mulai menelusuri alamat

partisipan melalui data yang ada di RS Panti Waluya Sawahan Malang (RKZ).

Kemudian peneliti mendatangi calon partisipan di ruang rawat inap maupun rumah calon partisipan, melakukan interaksi dan membina hubungan saling percaya kepada partisipan dengan cara perkenalan dan menjelaskan tujuan kedatangan peneliti.

- 3) Ketiga, setelah calon partisipan bersedia selanjutnya peneliti menjelaskan mengenai hak-hak partisipan dan kewajiban partisipan. Hak partisipan antara lain mendapatkan kenyamanan fisik maupun psikologis, melakukan dengan sukarela, menentukan waktu dan tempat wawancara serta hak mendapatkan dukungan secara emosional dari peneliti. Sementara kewajiban partisipan adalah memberikan informasi yang sebenarnya dan menyeluruh tentang pengalaman saat dirawat di RKZ. Kemudian partisipan mengisi lembar *informed consent* sebagai pernyataan tertulis tentang kesediaan partisipan untuk terlibat pada penelitian yang dilakukan.

4.5.2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pertanyaan semi terstruktur. Teknik ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RKZ.

Partisipan sebanyak empat orang pasien yang pernah atau sedang dirawat di RKZ telah berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai partisipan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan pertanyaan semi terstruktur seperti pada lampiran dengan perekaman data wawancara. Pencatatan dilakukan mendokumentasikan data lapangan yang tidak dapat dihasilkan dengan alat perekam.

Ke empat partisipan dari penelitian ini mempunyai karakteristik masing-masing sebagai berikut ini:

- 1) Partisipan pertama, merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 67 tahun, ibu dari tiga orang anak dan tiga orang cucu, beragama Katolik serta berdomisili di Malang. Partisipan ini telah menjadi pelanggan RKZ sejak tahun tujuh puluhan dan memiliki pengalaman dirawat di ruangan yang berbeda-beda namun selalu memilih dirawat di ruang kelas satu (MP). Partisipan terakhir kali dirawat di RKZ di ruang rawat inap kelas satu (MP) oleh karena patah tulang rusuk. Peneliti mengenal partisipan pertama sebagai ibu dari teman peneliti serta pasien yang pernah dirawat oleh peneliti. Partisipan pertama juga memberikan referensi (*snowballing*) partisipan kedua dan keempat kepada peneliti. Partisipan pertama sangat akrab dengan peneliti sehingga memanggil peneliti dengan nama peneliti. Partisipan pertama sangat terbuka dalam menceritakan dan mengekspresikan perasaan dan pengalamannya hingga menangis saat refleksi diri dalam memaknai pengalamannya.
- 2) Partisipan kedua, merupakan seorang pria berusia 50 tahun, status belum menikah, beragama Katolik, memiliki pekerjaan wiraswasta dan seorang desainer baju pengantin dan pemilik *hair salon*, berdomisili di Malang. Partisipan dan keluarganya telah bertahun-tahun menjadi pelanggan RKZ, dan terakhir kali dirawat di ruangan VIP (Martha Paviliun) oleh karena radang tenggorokan. Partisipan kedua yang merupakan hasil *snowballing* dari partisipan pertama ternyata telah mengenal peneliti sebagai pelanggan salonnya sehingga tercipta keakraban. Partisipan kedua memanggil peneliti dengan nama peneliti serta sangat terbuka dan mampu menyampaikan semua perasaan dan pengalamannya tanpa keraguan.

3) Partisipan ketiga adalah seorang pria berusia 40 tahun, status menikah dan ayah dari dua orang anak laki-laki, beragama Islam, pekerjaan wiraswasta serta berdomisili di Malang. Partisipan dan keluarganya telah menjadi pelanggan RKZ sejak bertahun-tahun dan selalu memilih ruang rawat inap kelas dua (PP).

Partisipan terakhir kali dirawat di RKZ di ruang rawat inap kelas tiga (St. Anna Bawah) oleh karena muntah-muntah. Partisipan ketiga merupakan pasien yang dirawat oleh peneliti di RKZ sehingga telah mengenal peneliti. Partisipan ketiga memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol dan mabuk karena ingin lari dari masalah pribadinya. Pada awal wawancara tampak sedikit menutup diri tetapi peneliti berusaha untuk membangun hubungan saling percaya dengan mengalihkan topik pembicaraan pada kehidupan dan masalah pribadi partisipan serta menunjukkan empati yang dalam. Partisipan ketiga akhirnya mampu bercerita tentang perasaan dan pengalaman selama dirawat bahkan mampu merefleksikan pengalamannya serta memaknainya sehingga sempat berkaca-kaca oleh karena terbawa perasaannya.

4) Partisipan keempat adalah seorang ibu rumah tangga berusia 54 tahun, memiliki lima orang anak dan lima orang cucu, beragama Katolik, berdomisili di Malang. Partisipan dan keluarganya telah menjadi pelanggan RKZ sejak bertahun-tahun. Pada saat wawancara dilakukan, partisipan sedang menjalani perawatan selama satu bulan di ruang rawat inap kelas satu (St. Anna Atas) oleh karena Diabetes.

Partisipan keempat adalah hasil *snowballing* dari partisipan pertama. Partisipan keempat ternyata telah mengenal peneliti dan merupakan pelanggan usaha bisnis yang dimiliki peneliti. Hal tersebut memudahkan peneliti untuk menggali informasi tentang perasaan dan pengalaman partisipan. Partisipan keempat menurut suaminya adalah seorang yang indigo namun belum pernah diklarifikasi oleh

psikiater. Partisipan keempat sangat terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan pengalamannya, bahkan sempat menangis saat refleksi diri dan memaknai pengalamannya. Hal tersebut oleh karena partisipan keempat merayakan ulang tahunnya saat dirawat di rumah sakit sehingga menimbulkan perasaan sedih karena merayakan ulang tahun di rumah sakit dan bahagia karena masih diberi kesempatan merayakannya.

Pada penelitian ini wawancara dilakukan melalui tahap:

1) Persiapan wawancara. Sebelum melakukan wawancara, peneliti dan partisipan menyepakati tempat dilaksanakannya wawancara sehingga partisipan bisa merasa nyaman untuk menyampaikan pengalamannya. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti juga menjelaskan bahwa wawancara yang dilaksanakan direkam oleh peneliti dengan menggunakan *voice recorder handphone* merk LG G5 dan dipastikan bahwa alat perekam dapat digunakan sebagaimana mestinya. Peneliti juga menyiapkan alat tulis, lembar catatan lapangan atau *field note* kemudian melakukan wawancara di tempat yang disepakati partisipan yaitu di rumah sakit, di rumah partisipan dan di café.

2) Saat wawancara. Wawancara dilakukan sesuai kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati oleh partisipan. Wawancara pada dua orang partisipan dilakukan di rumah partisipan, wawancara satu orang partisipan di rumah sakit, dan satu orang lagi di sebuah café. Wawancara mendalam yang dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang dapat memberikan kesempatan bagi partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman mereka.

Pada saat mengajukan pertanyaan, peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti partisipan seperti bahasa Indonesia dan bahasa Jawa yang merupakan bahasa yang biasa dipakai partisipan maupun peneliti. Bila partisipan

tidak memahami pertanyaan peneliti, peneliti mengulang kembali maksud peneliti demikian pula bila jawaban partisipan belum jelas, peneliti langsung mengklarifikasi sehingga pemahaman peneliti sesuai partisipan. Materi wawancara mengacu pada tujuan penelitian yaitu makna pengalaman dan perasaan yang dialami, kenyamanan maupun ketidaknyamanan yang dirasakan, harapan serta semangat kesembuhan selama dirawat di RKZ. Wawancara antara peneliti dan partisipan direkam secara keseluruhan dengan durasi wawancara antara 45 – 60 menit dan telah mencapai saturasi data yang diinginkan peneliti dan jawaban partisipan sudah tidak berkembang dan tidak ada lagi yang disampaikan. Wawancara diakhiri apabila data yang telah disampaikan oleh partisipan sudah mencakup tujuan dari penelitian dan jawaban yang disampaikan oleh partisipan sudah jenuh.

4.5.3. Tahap Akhir

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari pengumpulan data yang berisi tentang validasi akhir terhadap gambaran fenomena. Peneliti melakukan penggabungan kategori-kategori, sub-sub tema, sub tema dan tema sebagai hasil analisis data. Peneliti menyampaikan gambaran keadaan yang dialami partisipan berdasarkan intuisi peneliti pada tema hasil analisis.

4.6. Pertimbangan etis

Pertimbangan etis dalam penelitian baik sebelum penelitian, selama penelitian dan setelah penelitian memperhatikan prinsip-prinsip *do not harm, privacy and anonymity, confidentially, informed consent, rapport and friendship, intrusiveness*. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan keselamatan fisik, harkat dan martabat pihak-pihak yang terlibat baik peneliti, partisipan, maupun pihak lain. Peneliti

menerapkan prinsip kehati-hatian dan waspada sehingga tidak ada pihak manapun yang dirugikan. Sumber data dirahasiakan dan rekaman wawancara serta isinya hanya untuk peneliti dan melakukan penghapusan pada hal-hal yang menjadi petunjuk ke arah identitas. Peneliti meminta ijin terlebih dahulu kepada partisipan saat akan menyampaikan informasi ke forum yang memungkinkan identitas mereka dapat terekspos. Peneliti berprinsip hati-hati untuk mengekspos isi wawancara yang menyinggung citra dan nama baik pihak-pihak tertentu. Peneliti bertanggung jawab untuk merahasiakan informasi dan peka terhadap isi yang rawan terhadap reputasi partisipan. Peneliti juga bertanggung jawab agar partisipan mengetahui tujuan penelitian, kedalaman dan luasnya penelitian. Peneliti bertanggung jawab untuk menciptakan suasana saling percaya dan memegang amanah kepercayaan. Peneliti menjaga kehidupan dan batas-batas pribadi, tidak melanggar batas dan mengganggu waktu serta privasi partisipan. Batas-batas penelitian dilakukan dengan ijin dan persetujuan partisipan. Hubungan peneliti dan partisipan adalah hubungan profesional karena itu perlu ditunjukkan batasannya dengan jelas terutama bila melibatkan lawan jenis.

Interpretasi data hasil penelitian dianalisis sedemikian dengan menghindari salah pernyataan, salah tafsir, atau salah analisis yang mengecoh atau tidak akurat. Peneliti bertanggung jawab untuk menafsirkan data dengan bukti data sehingga orang lain dapat mengetahui dan menilai seberapa dalam dapat dipercaya.

Pertimbangan etik tersebut diatas menurut Polit dan Beck (2012), yaitu terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian:

4.6.1. *Respect for human dignity*

Partisipan mempunyai hak otonomi untuk mengikuti maupun menolak terlibat dalam penelitian. Peneliti merahasiakan informasi dari semua partisipan dan menyimpan informasi tersebut dan hanya dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Partisipan yang telah menyetujui dan bersedia terlibat dalam penelitian dibuktikan dengan surat persetujuan antar peneliti (*informed consent*). Partisipan dalam penelitian ini tidak dipaksa untuk menjawab semua pertanyaan sehingga partisipan bebas dan nyaman selama proses menyampaikan pengalamannya. Hal tersebut termasuk menghargai hak partisipan yang tidak ingin menceritakan pengalamannya sehingga diketahui oleh orang lain sehingga beberapa partisipan selalu menunda-nunda dan membatalkan dengan berbagai alasan kepada peneliti. Peneliti menghargai hak keluarga partisipan yang keberatan dan tidak bersedia partisipan diwawancarai karena kondisi penyakitnya walaupun sebelumnya keluarga telah menyetujui wawancara. Peneliti telah menunggu selama dua bulan untuk dapat melakukan wawancara terhadap partisipan tersebut dan melakukan perjalanan pulang pergi berkali-kali ke Gunung Kawi tempat tinggal partisipan tersebut.

4.6.2. *Beneficience*

Partisipan pada penelitian ini tidak hanya sebagai sumber informasi demi kepentingan penelitian namun dihargai pengalamannya sebagai seseorang yang telah memberi masukan bagi ilmu manajemen dan pelayanan kesehatan. Menghargai dengan mempercayai dan memperhatikan pengalaman partisipan selama dirawat di rumah sakit sehingga dapat memperbaiki kualitas pelayanan maupun suasana lingkungan perawatan yang mendukung kesembuhan bagi pasien. Pada penelitian ini partisipan dapat menyampaikan ketidaknyamanan terhadap suasana lingkungan rumah sakit maupun ketidakpuasan terhadap kualitas pelayanan

sehingga partisipan merasa senang karena mendapat kesempatan untuk menyampaikan keluhan secara langsung kepada peneliti yang sangat akrab dengan situs penelitian, yaitu sebagai dokter yang bekerja di RKZ. Penelitian ini juga bermanfaat bagi perkembangan ilmu terutama tentang menciptakan lingkungan yang mendukung kesembuhan (*healing environment*) berdasar unsur psikologis seperti kenyamanan, privasi, dukungan keluarga serta kepuasan terhadap mutu pelayanan.

4.6.3. *Non Maleficence*

Peneliti selama berinteraksi dengan partisipan menyesuaikan diri dengan situasi dan kebiasaan partisipan. Peneliti menggunakan bahasa sesuai dengan bahasa sehari-hari partisipan, berperilaku sewajarnya sehingga tidak melukai atau menyinggung perasaan partisipan. Partisipan tidak mendapatkan perlakuan yang merugikan dan membahayakan bagi kondisi kesehatannya, bebas dari penderitaan atau efek samping karena penelitian yang dilakukan peneliti. Selama wawancara berlangsung, partisipan tidak mengalami rasa sakit fisik dan dipastikan dalam keadaan merasa nyaman dan aman oleh karena peneliti tidak melakukan tindakan tertentu selain wawancara.

4.6.4. *Justice*

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dengan memperlakukan sama terhadap semua partisipan dan mengembangkan hubungan yang bersifat profesional. Peneliti memberikan informasi yang sama mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan ketidaknyamanan selama wawancara dengan memberikan *reward* yang sama kepada partisipan. Peneliti mengikuti permintaan partisipan tentang lokasi dan waktu wawancara sesuai keinginan partisipan tanpa membedakan. Peneliti

memperlakukan partisipan dengan cara yang sama tanpa membedakan ras, suku, agama dan status sosialnya.



4.7 Strategi Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan partisipasi di tempat, observasi langsung kamar dan lingkungan perawatan tempat partisipan yang sedang dirawat, wawancara mendalam, dan meninjau Laporan Keluhan Pelanggan dan Laporan Karya Tahunan

RS Panti Waluya Sawahan Malang tahun 2015-2017. Pengumpulan data utama kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap empat orang partisipan dan hasil wawancara direkam dan dilakukan transkrip (format terlampir).

Pendokumentasian transkrip dan analisis data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri secara manual tanpa menggunakan *software* khusus.

4.8 Analisis Data

Menurut Smith dalam Hobday *et al.* (2015), terdapat beberapa tahap analisis data fenomenologi yaitu: 1) mendengarkan hasil wawancara atau membaca hasil transkrip untuk memulai observasi dalam analisis data; 2) analisis kalimat demi kalimat, penggambaran, konsep dan detil linguistik dari data, 3) mengembangkan tema yang muncul dari eksplorasi ungkapan-ungkapan pengalaman sumber data; 4) melakukan pemetaan hubungan antar tema; 5) mengesampingkan tema-tema tersebut dan hubungannya untuk bergerak pada transkrip berikutnya, menganalisisnya secara tersendiri (mengulang tahap 1-5 pada setiap kasus); 6) mengeksplorasi hubungan-hubungan atau secara individual antar kasus, menafsirkan tema-tema terkemuka dan kemungkinan untuk *relabelling* tema-tema tersebut. Menurut Van Kaam dalam Moustakas (1994), tahap analisis data yaitu *Listing and Preliminary Grouping, Reduction and Elimination, Clustering and Thematizing the Invariant Constituents (Thematic Potrayal), Final Identification of the Invariant Constituents and Themes by Application: Validation, Individual Textural*

Description, Individual Structural Description, dan Textural Structural Description.

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- 1) Membaca dan membaca ulang transkrip masing-masing partisipan sebagai hasil wawancara dengan partisipan. Hal tersebut untuk mengetahui dan mendalami perasaan, pikiran dari pengalaman yang dialami partisipan sehingga dapat merasakan sebagaimana yang dirasakan oleh partisipan.
- 2) Memberi nomor baris (*line*) setiap kalimat untuk memudahkan dalam mencari dan mengelompokkan dalam kategori. Memberi kode yang dibuat sendiri oleh peneliti untuk memudahkan membedakan sumber informasi, contoh: P1In6218. P artinya partisipan, 1 artinya pertama, In yaitu inisial nama partisipan, 6 yaitu tanggal wawancara, 2 bulan wawancara, 18 tahun wawancara.
- 3) Mengelompokkan *line* masing-masing partisipan dalam kategori yang sama kemudian mengelompokkan kategori-kategori dalam sub-sub tema, sub tema dan kemudian tema yang sama. Tema-tema tersebut merupakan makna yang didapatkan sebagai hasil interpretasi partisipan dan peneliti.
- 4) Menggabungkan kategori, sub-sub tema, sub tema dan tema semua partisipan menjadi satu pohon tema untuk memperoleh kesamaan tema berdasar partisipan.
- 5) Mencari hubungan antartema yang ditemukan untuk mencari keterkaitan antartema yang akan menghasilkan tema inti. Tema inti merupakan makna inti dari makna pengalaman pasien selama dirawat di rumah sakit.
- 6) Mencari interpretasi lebih tinggi atau lebih dalam dari keseluruhan tema yang didapatkan. Analisis mendalam dilakukan pada dengan memanfaatkan

metafora dan teori-teori lain sebagai pertimbangan untuk melihat hasil akhir analisis.

- 7) Hasil akhir analisis disajikan dalam bentuk narasi dengan beberapa kutipan transkrip dari partisipan sebagai bukti bila ada pengaduan atau keberatan beberapa pihak (Agusta, 2012).

4.9 Pendeskripsian Makna

Pendeskripsian makna atas interpretasi didasari atas pemahaman yang mendalam terhadap data dan dilakukan penyusunan pertalian logis atas bukti dan pembuatan koherensi konsep (Smith *et al.*, 2009). Pada penelitian ini pendeskripsian makna berdasarkan hasil analisis data, interaksi antartema, dan interpretasi keseluruhan tema yang didapatkan dengan membandingkan teori-teori lain yang mendukung sehingga didapatkan makna terdalam sebagai hasil akhir analisis.

Peneliti dalam menjalani proses pendeskripsian makna pada penelitian sempat mengalami kejenuhan, kebuntuan pikiran, kehilangan semangat tinggi dalam mengolah dan mencari makna terdalam. Peneliti berusaha membangkitkan kembali gairah sebagai peneliti kualitatif dengan mempelajari secara mendalam ilmu baru yang tidak berkaitan dengan status sebagai peneliti kualitatif maupun hal-hal yang berkaitan dengan rumah sakit sebagai situs penelitian. Peneliti mempelajari ilmu tentang pembudidayaan ayam pedaging, manajemen kandang dan melakukan perjalanan bersama petugas penyuluh lapangan ke peternakan-peternakan ayam di Malang Selatan. Hasil dari mempelajari ilmu baru tersebut membuat peneliti seperti memiliki energi dan semangat baru sehingga peneliti mampu menemukan interaksi antartema dan memaknainya serta mendeskripsikan makna sebagai hasil penelitian.

4.10 Keabsahan Data (*Trustworthiness*)

Keabsahan data merupakan suatu keharusan dalam penelitian kualitatif ini yang merupakan prosedur untuk validitas dan reliabilitas penelitian. Hasil kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat dan telah melalui proses yang benar (Speziale *et al.*, 2011). Uji validitas pada penelitian fenomenologi *interpretive* ini dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

4.10.1. *Credibility*

Menurut Creswell (2014), uji derajat kepercayaan atau *credibility* yaitu melakukan pemeriksaan dengan cermat sehingga kepercayaan temuan dapat dicapai. Teknik yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data yang terpercaya antara lain membangun hubungan yang baik sehingga timbul kepercayaan partisipan pada peneliti dan mampu menceritakan perasaan dan pengalamannya yang bahkan belum pernah terungkapkan selama ini. Peneliti juga melakukan wawancara ulang kepada partisipan apabila merasa masih perlu menggali lebih dalam (*probing*) perasaan partisipan. Peneliti juga melakukan *audit trail* dengan pembimbing atas data dan temuan penelitian untuk mendapatkan sudut pandang dan masukan yang berharga tentang hasil penelitian. *Debriefing* dengan teman sejawat yang tergabung dalam kelas bimbingan kualitatif juga dilakukan untuk berbagi hasil data sementara atau hasil akhir yang diperoleh untuk pengecekan dan pembandingan data serta menguji kemungkinan analisis yang berbeda.

Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur pengambilan data melalui proses yang lengkap dan berurutan, disertai bukti lembar dokumen partisipan saat proses pengambilan data yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan. Pengumpulan data telah dilakukan terhadap partisipan dibuktikan dengan surat

persetujuan menjadi partisipan, dokumen *informed consent* dan transkrip hasil wawancara.

4.10.2. *Transferability*

Transferabilitas, yaitu penelitian tersebut dapat diterapkan dalam situasi lain dengan konteks yang serupa. Nilai transfer tergantung pada pemakai sehingga memakai hasil penelitian tersebut dapat digunakan dalam konteks situasi yang lain.

Pada penelitian ini peneliti menemukan 13 (tiga belas) tema yang dijelaskan dengan sistematis dan dapat dipercaya dengan bukti kutipan transkrip yang diperoleh dari partisipan. Tema yang ditemukan dari seluruh partisipan juga telah disampaikan kepada pembimbing sebagai pihak ahli yang berkompeten di bidang penelitian kualitatif. Hasil penelitian diasumsikan bahwa penemuan data dapat berlaku pada semua konteks populasi atau situs yang serupa.

BAB V HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *Interpretive Phenomenological Analysis* (IPA) seperti yang dibuat oleh Smith *et al.* (2009). Hasil penelitian fenomena tentang makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan. Hasil penelitian telah ditemukan tema-tema inti yang disampaikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian berikut ini:

5.1 Hasil Penelitian

Berdasar analisis data menggunakan IPA, didapatkan 13 tema inti, yaitu:

- 1) merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan;
- 2) merasa nyaman terhadap dukungan secara emosional dan spiritual di rumah sakit;
- 3) merasa puas terhadap kualitas pelayanan walaupun tidak nyaman dengan suasana lingkungan rumah sakit;
- 4) memilih rumah sakit karena dekat dengan rumah dan mampu membiayai demi kesembuhannya;
- 5) merasa takut terhadap gangguan makhluk halus;
- 6) merasa terganggu dengan penampakan makhluk halus;
- 7) merasa tidak nyaman bila lingkungan rumah sakit terlihat kusam, sempit dan kurang lahan parkir;
- 8) merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien;
- 9) merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan;
- 10) merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat;
- 11) merasa lebih cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan rumah sakit seperti

di rumah sendiri; 12) merasa masih dibutuhkan keluarga menjadi semangat untuk sembuh; 13) dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh.

Berikut penjelasan proses analisis data dari setiap tema yang ditemukan beserta penjelasan dari uraian masing-masing tema dan kategori dengan beberapa kutipan wawancara dari beberapa partisipan.

5.1.1. Merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan

Tema pertama adalah merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan. Tema tersebut terbangun dari tiga sub tema, yaitu: merasa nyaman dirawat di kamar yang besar, bersih, memiliki aliran udara segar dan pemandangan alam; merasa betah dirawat di lingkungan yang nyaman, terang, bersih, seperti di rumah sendiri; merasa tidak puas terhadap layanan

Partisipan merasa nyaman bila kamar selama dirawat memiliki akses untuk melihat taman, aliran udara segar, bersih, tenang tidak banyak keluarga pasien bergerombol, serta suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri, seperti kutipan berikut:

"Ya itu ndek jendela itu kenek hawa, terus Tante isa ngliat taman.." (P1N6218)

Berdasar kamus bahasa Jawa *kenek hawa*, artinya terkena udara. *Isa ngliat* taman artinya bisa melihat taman. Partisipan pertama merasa nyaman dirawat di kamarnya yang memiliki jendela cukup lebar sehingga ada aliran udara segar dan bisa melihat pemandangan taman dari tempat tidurnya. Jendela juga menjadi akses bagi cahaya matahari ke dalam kamar sehingga suasana menjadi terang dan hangat.

"Padang yo ! Terang rasanya, masuk itu ya rasanya ada nafas gitu lho. Gak sing sumpek, IGD juga gitu gak banyak uwong sing apa-apa gitu " (P2FR20218)

Berdasar kamus bahasa Jawa *padang*, artinya terang. Sumpek, menurut KBBI berarti sesak, sempit, pengap. *Gak sing sumpek* berdasar kamus bahasa Jawa, artinya tidak yang terasa sesak atau pengap. Partisipan kedua merasa nyaman karena saat masuk ke IGD ruangnya terang, udaranya segar karena tidak penuh orang yang berdesakan dan membuat pengap se

“Ya suasananya ya Lisa, bisa menghirup udara kasarannya, bisa ambekan. Jadi gak sumpek gitu lo. Bisa ambekan dan gak koyok ndek rumah sakit”
(P2FR20218)

Partisipan kedua mengatakan bisa *ambekan*. Berdasar kamus bahasa Jawa, *ambekan* artinya bernapas. *Gak koyok ndek rumah sakit* dalam kamus bahasa Jawa artinya tidak seperti di rumah sakit. Partisipan merasa nyaman dengan suasana lingkungan rumah sakit yang tidak pengap dan bisa bernapas dengan lega oleh karena udara terasa segar sehingga merasa seperti tidak sedang berada di rumah sakit.

“Wes nyaman kayak rumahku gini kan nyaman, kalau orang Belanda bilang itu gezellig yang ngomah lah seperti rumah sendiri, homey!” (P2FR20218)

Wes nyaman berdasar kamus bahasa Jawa artinya sudah merasa nyaman. *Gezellig* artinya menurut kamus bahasa Belanda yaitu nyaman seperti di rumah sendiri, suasana yang menyambut, santai, akrab. Partisipan kedua merasa nyaman saat dirawat oleh karena suasana lingkungan rumah sakit yang seperti rumah tempat tinggal membuat partisipan merasa akrab, santai dan seperti disambut kehadirannya.

“Ya enaklah nyamanlah !! kayak di omahku dewe, gak kepingin gini “duh ndang mooleh ndang moleh” yakan? Seperti itu..” (P2FR20218)

Berdasar kamus bahasa Jawa, *kayak di omahku dewe* artinya seperti di rumahku sendiri. *Gak kepingin duh ndang moleh, ndang moleh*, dalam kamus bahasa Jawa berarti tidak ingin segera pulang, segera pulang. Partisipan kedua mengungkapkan bahwa merasa nyaman oleh karena saat dirawat merasa seperti di

rumahnya sendiri sehingga tidak ingin cepat-cepat pulang yang membuat semakin stres karena tidak cocok dengan lingkungannya.

“Kalo di sini masuk rumah sakit ga bau obat, enak kalo ga bau obat. Kayak di RSU itu masuk bau obat..takut aja kalo bau obat kayak penyakit macam-macam..” (P4D24318)

Partisipan ke empat mengungkapkan bahwa bila masuk ke rumah sakit (RKZ) ga bau obat. Ga bau obat berdasar kamus bahasa Jawa berarti tidak berbau seperti obat atau bahan-bahan kimia sehingga membuat partisipan membayangkan berbagai penyakit yang ada di rumah sakit.

“Iya itu kamar kan ada halaman, kita keluar bisa duduk di teras situ merasa kayak ga di rumah sakit.” (P4D24318)

Kayak ga di rumah sakit berdasar kamus bahasa Jawa berarti seperti tidak di rumah sakit. Partisipan ke empat mengungkapkan merasa nyaman bila di kamarnya terdapat teras dan bisa duduk menikmati pemandangan taman sehingga merasa seperti bukan di rumah sakit.

Partisipan merasa nyaman terhadap suasana lingkungan di rumah sakit, namun merasa tidak puas terhadap kurangnya perhatian petugas terhadap situasi dan kebutuhan pasien, kurang tegasnya petugas keamanan dalam menegakkan peraturan jam berkunjung pasien, dan lamanya menunggu administrasi pembayaran.

Hal tersebut seperti kutipan berikut ini:

“Iya dan perlakuan perawat terhadap pasien, para dokter ga mungkin tau. Masalah perawat memang kurang RKZ, masalah kamar, makanan oke tapi perawat kurang care terhadap pasien” (P1N6218)

Berdasar kamus bahasa Inggris kata care berarti perawatan, perhatian, asuhan, pemeliharaan, peduli, mau, suka. Partisipan pertama mengungkapkan bahwa perhatian dan kepedulian perawat masih kurang namun partisipan merasa puas terhadap suasana lingkungan kamarnya. Kurang perhatian dan kepedulian

perawat diungkapkan oleh partisipan pertama pada pembahasan tema ke-delapan yaitu merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien.

“Satpam keliling tapi lunak wis an..” (P1In6218)

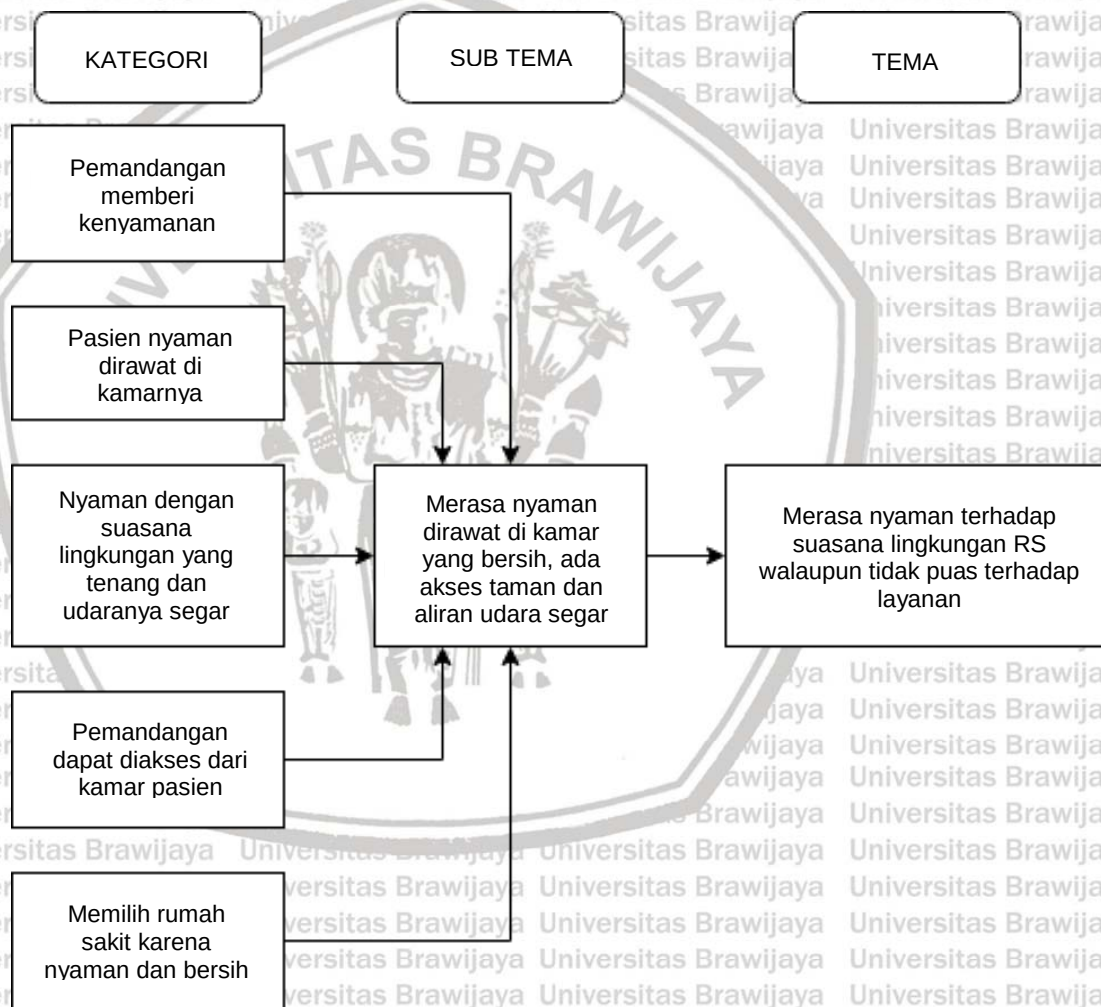
Lunak berdasar KBBI artinya lembut, tidak lekas marah, sabar, tidak terlampaui keras mempertahankan pendiriannya, tidak keras kepala. Partisipan pertama merasa tidak nyaman karena satpam yang keliling memantau ketertiban dan keamanan tidak lagi tegas menegakkan peraturan sehingga pengunjung tetap berkumpul di saat jam berkunjung usai. Partisipan merasa tidak nyaman apabila waktu istirahatnya terganggu karena masih ada pengunjung pasien yang belum pulang.

“..kesuwen toh, mbayare mesti kesuwen” (P1N6218)

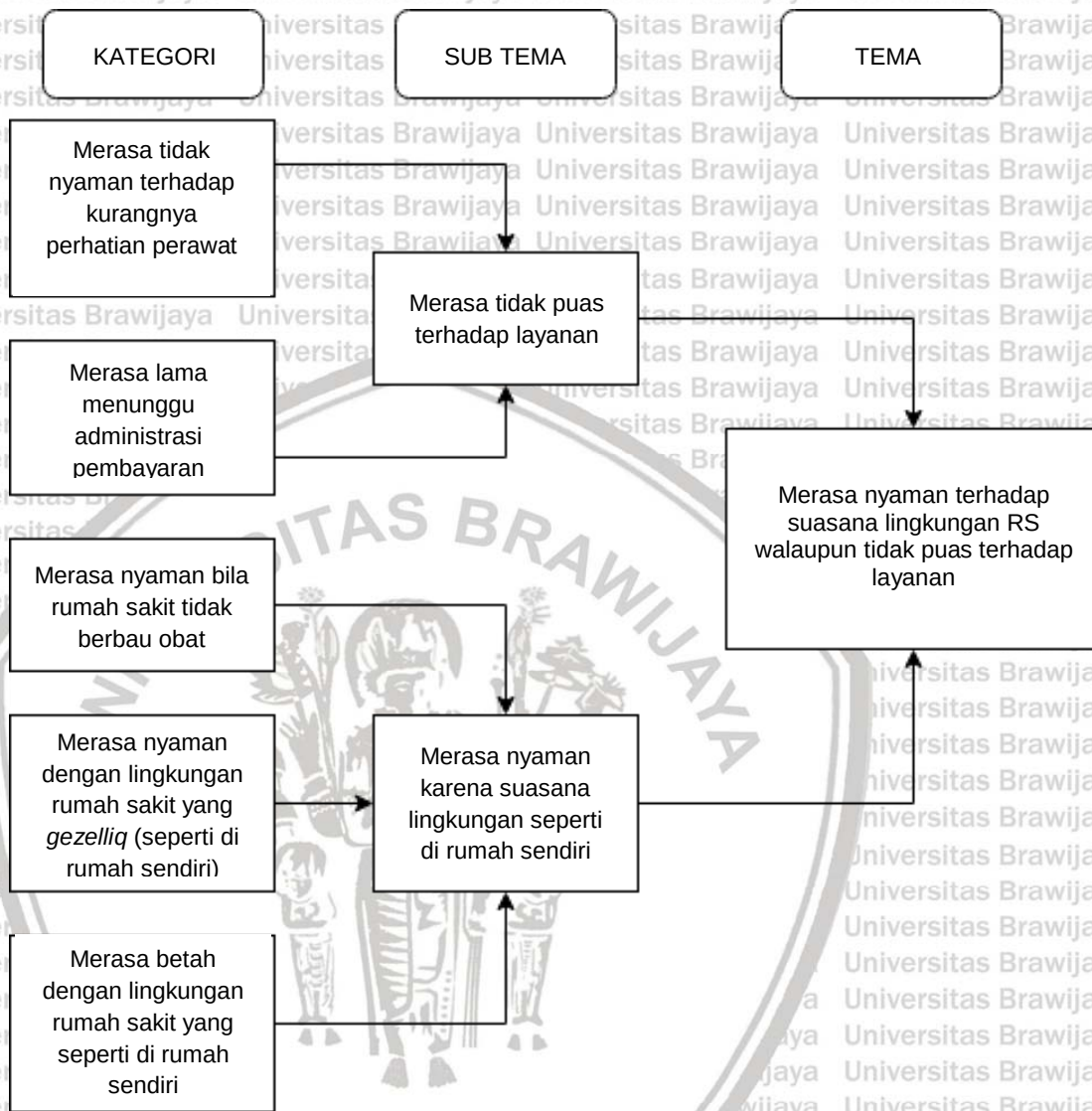
Kesuwen berasal dari kata suwe berdasar kamus bahasa Jawa artinya lama atau terlalu lama. Partisipan pertama merasa tidak nyaman dengan administrasi pembayaran pasien pulang yang terlalu lama prosesnya sehingga pasien tidak dapat segera pulang setelah diijinkan dokter pulang.

“Cuman saya komplainnya ya mungkin itu dulu ya, pembayaran Lisa. Lamaaa administrasinya yaampun lama.” (P2FR20218)

Komplain berdasar KBBI artinya keluhan. Partisipan kedua mengatakan bahwa keluhannya hanya tentang lamanya proses administrasi pembayaran. Ampun berdasar KBBI berarti heran, kesan, bukan main, yaitu partisipan merasa proses tersebut keterlaluannya sehingga menimbulkan rasa kesal karena menunggu.



Gambar 5.1.1.1. Merasa nyaman terhadap suasana lingkungan RS walaupun tidak puas terhadap layanan



Gambar 5.1.1.2. Merasa nyaman terhadap suasana lingkungan RS walaupun tidak puas terhadap layanan

5.1.2. Merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual di rumah sakit

Tema ke-dua adalah alasan partisipan memilih berobat di RKZ adalah rumah sakit mampu memberi dukungan secara emosi dan spiritual sesuai dengan keyakinannya. Partisipan yang beragama Katolik mengungkapkan bahwa alasan memilih rumah sakit adalah merasa nyaman oleh karena merasa nyaman dengan lingkungan rumah sakit sesuai keyakinannya yang membuat damai dan tenang serta kunjungan rohaniwan dalam memberi dukungan emosional dan spiritual. Hal tersebut didukung oleh adanya Pastoral Care di RS Panti Waluya Sawahan yang memberikan layanan konseling dan dukungan secara emosi dan spiritual sesuai keyakinan masing-masing pasien.

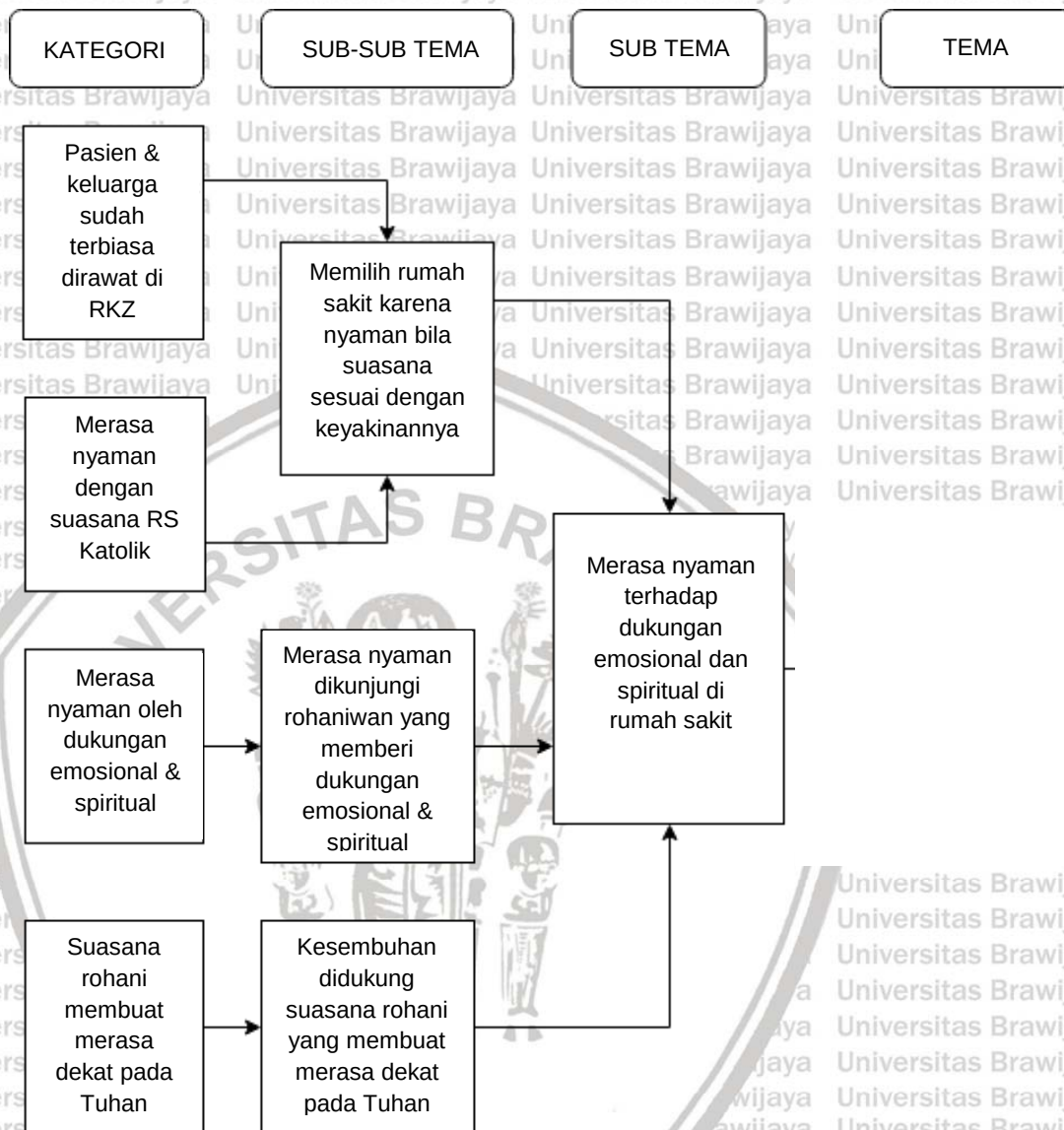
"Ya ada se perasaan lebih adem, lebih kayak ada semangat, aku merasa ditopang Tuhan. Nek orang dalam keadaan sakit itu nek doa isa lebih mendalam.." (P1In6218)

"Damai, tenang rasanya...kalau kita sakit dengar-dengar kotbah begitu kan damai tenang, ada perasaan dekat dengan Tuhan." (P4D24318)

Berdasar kamus bahasa Jawa, *adem* artinya dingin atau sejuk. Partisipan merasakan kesejukan atau ketenangan bila mendengar siaran khotbah di pagi hari yang membuat merasakan adanya dukungan spiritual karena dapat berdoa lebih mendalam sehingga memiliki semangat dalam menjalani sakitnya.

"Pertama nyaman, bisa istirahat, terus sekarang ada Pastoral Care..dikunjungi." (P4D24318)

Pastoral Care adalah layanan yang disediakan RKZ dalam melayani kebutuhan rohani pasien maupun keluarganya sesuai keyakinan masing-masing. Layanan tersebut dirasakan oleh partisipan sebagai bentuk dukungan emosional dan spiritual oleh karena kunjungan yang dilakukan oleh rohaniwan di saat sakit.



Gambar 5.1.2. Merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual di rumah sakit.

5.1.3. Merasa puas terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit walaupun tidak nyaman dengan suasana lingkungan rumah sakit

Tema ke-tiga yaitu alasan pasien memilih rumah sakit oleh karena puas terhadap kualitas pelayanan namun merasa tidak nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit. Tema tersebut merupakan hasil dari enam sub tema yaitu: memilih rumah sakit oleh karena pelayanan dan penanganan di IGD cepat; merasa

puas terhadap sikap, komunikasi dan keterampilan perawat; merasa puas terhadap komunikasi dokter IGD; terbiasa berobat dari kecil di rumah sakit yang sama dan sudah puas dengan pelayanannya; merasa puas terhadap pelayanan penunjang medis di rumah sakit; merasa tidak nyaman terhadap lingkungan rumah sakit.

"Pelayanannya lumayan baik sie, makanya saya pilih di situ. Keluarga saya dari dulu pilih di situ, kalau kayak di RS X itu lama gitu Mbak..observasi..ga langsung ditangani gitu." (P3A8318)

"Kalau aku ya nyaman dengan pelayanan, masuk situ itu aku pasrah dan yakin." (P2FR20218)

Partisipan kedua dan ketiga mengungkapkan bahwa alasan memilih berobat ke RKZ oleh karena pelayanannya dan membandingkan dengan rumah sakit lain yang dirasakan tidak langsung mendapat penanganan. Pasrah dalam kamus KBBI artinya menyerahkan sepenuhnya, yaitu partisipan menyerahkan diri sepenuhnya pada pemeriksaan, penanganan dan pengobatan yang dilakukan selama di rumah sakit oleh karena sudah yakin dengan kualitas pelayanannya.

"Semuanya ya pelayanannya terus ya perawatnya, kayak sudah jadi satu sudah familier. Chemistry nya dapet kayak orang pacaran udah 'klik'." (P2FR20218) "Kalau saya sih ya sudah rata-rata sudah paham semua, pasang infus, pasang apa, saya gak pernah mengeluhkan kalo di RKZ." (P2FR20218)

Sudah familier berdasar kamus KBBI, artinya bersifat kekeluargaan atau akrab. Chemistry berdasar kamus bahasa Inggris, artinya kimia atau dapat diartikan yaitu terjalin interaksi oleh berbagai emosi antara dua orang individu yang membentuk suatu ikatan seperti reaksi kimia. Partisipan kedua merasa nyaman dengan sikap kekeluargaan dan kedekatan oleh perawat yang segera memahami yang dirasakan dan dibutuhkan oleh pasien serta yakin dengan keterampilan yang dimiliki perawat dalam melayani pasien.

"Ngelegokno banget, ngelegokno banget. Karena penjelasan dokternya karena tidak ada pembengkakan atau peradangan jadi beberapa jam sudah diperbolehkan pulang." (P2FR20218)

Berdasar kamus bahasa Jawa, *ngelegokno banget* artinya sangat melegakan.

Partisipan kedua merasa lega dan puas oleh karena penjelasan oleh dokter dirasakan dapat menjawab semua pertanyaan yang timbul terkait kondisi penyakitnya.

'Apotek cepet itu.. Nah apotek! Aku mau muji apotek sampek lupa aku, pejelasannya bagus. Karena saya masih inget betul ya gara-gara tenggorokan, ya sakit biasa aja waktu di poliklinik seh itu pejelasannya bagus itu, mbaknya saya suka itu. Dijelaskan satu satu lah itu betul itu, bagus itu. Apoteknya bagus itu saya senang, njelaskan, ini obatnya 3 hari ada antibiotik harus dihabiskan blah-blah-blah. Ada leaflet nya tapi tetep dijelaskan.' (P2FR20218)

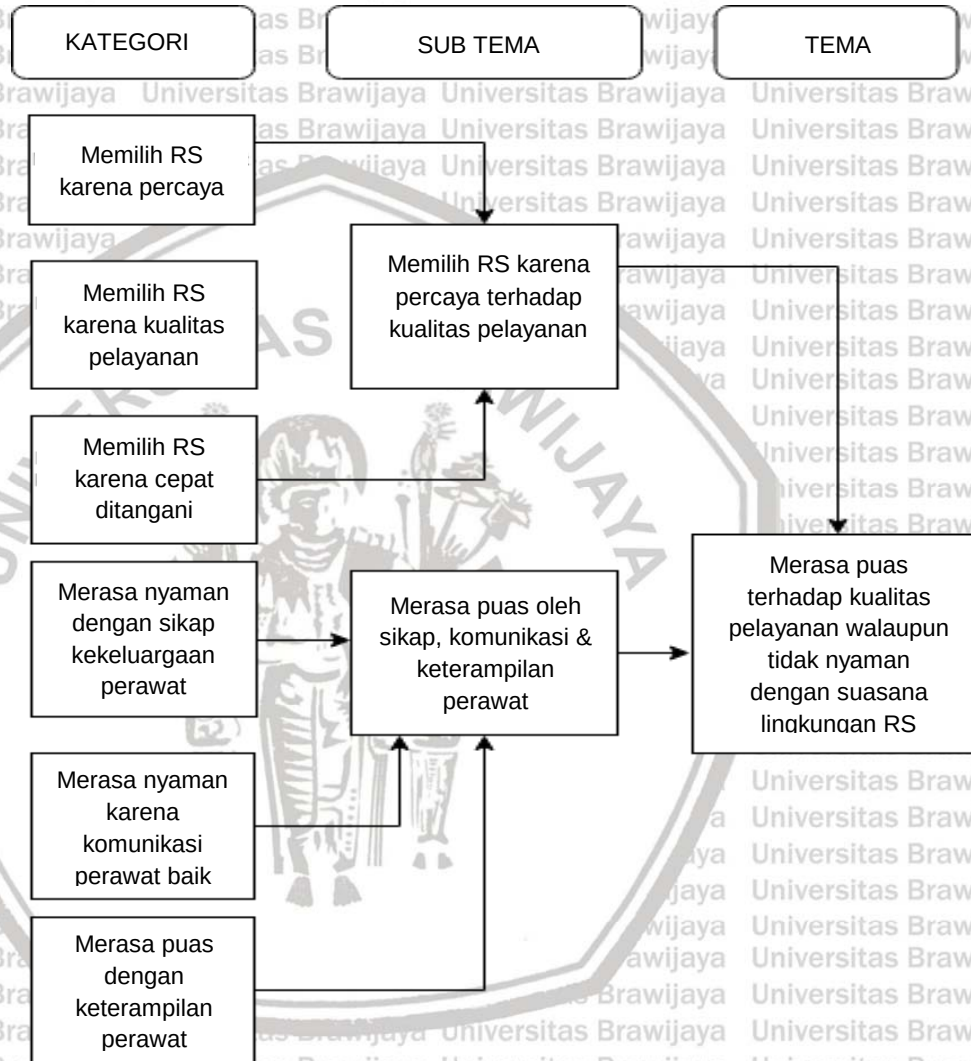
Cepet berdasar kamus bahasa Jawa artinya cepat. Yaitu partisipan kedua merasa puas dengan pelayanan dan penjelasan yang diberikan oleh petugas apotek yang secara detil menjelaskan tentang obat yang harus diminum

Partisipan ketiga merasa puas terhadap kualitas pelayanan walaupun merasa tidak nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit seperti kamar kelas tiga yang dirasa sempit karena menampung empat pasien dalam satu ruangan. Partisipan merasa terganggu oleh suara *ngorok* atau suara mendengkur dari pasien lain yang terdengar karena jarak tempat tidur berdekatan.

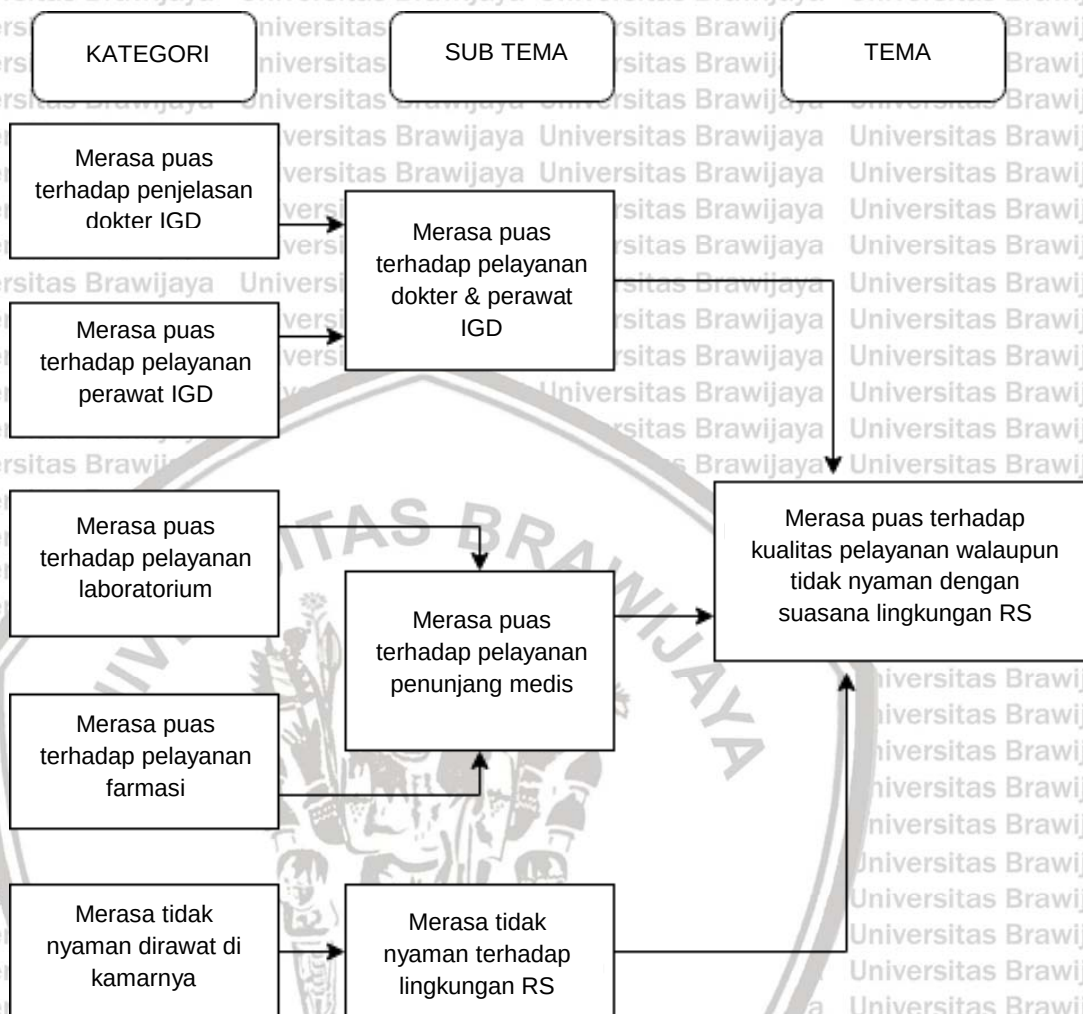
"Ya kemarin itu, sebelah saya..sakit apa itu..ngorok..saya ga bisa tidur..Jaraknya terlalu dekat. Kalo kelas tiga yang dulu, biasanya penjaganya yang agak berisik itu." (P3A8318)

Partisipan pertama, kedua dan ketiga mengungkapkan bahwa merasa tidak nyaman karena oleh karena terganggu oleh penampakan makhluk halus seperti dipaparkan pada tema ke-enam hasil penelitian. Kutipan tentang perasaan tidak nyaman terhadap suasana lingkungan seperti berikut:

"...tapi kalau yang saya ngalami saya liat sendiri Lisa, saya bener bener sadar. Bukannya saya tidur, enggak !! dan TV itu masih nyala. Saya dua kali berikutnya nggak mau di 12A, jadi mungkin 12 habis gitu 13, tapi 13 kan nggak ada jadi gantinya 12A gitu padahal kamarnya nyaman lo enak lo." (P2FR20218)



Gambar 5.1.3.1. Merasa puas terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit walaupun tidak nyaman dengan suasana lingkungan RS



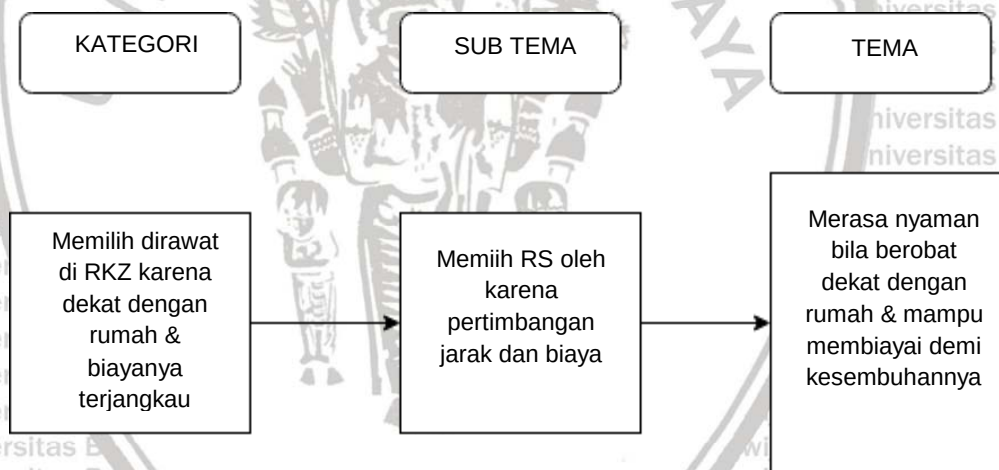
Gambar 5.1.3.2. Merasa puas terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit walaupun tidak nyaman dengan suasana lingkungan RS

5.1.4. Merasa nyaman bila berobat dekat rumah dan mampu membiayai demi kesembuhannya

Tema ke-empat merupakan alasan partisipan memilih berobat ke RKZ adalah pertimbangan dekat dengan rumah serta kemampuan berobat sesuai kondisi keuangan partisipan. Hal tersebut tampak seperti dalam ungkapan berikut ini:

"Ya mungkin waktu itu rumah sakit yang paling dekat, saya dulu kan di Tanjung tinggalnya, pasar Merqan itu..Ya mungkin mulai dulu kan terjangkau a Mbak, biayanya..Kalo mulai dulu lupa, mulai kecil saya dari ibu saya.." (P3A8318)

Partisipan ketiga dan keluarganya semenjak kecil selalu berobat ke RKZ oleh karena memilih rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggalnya serta sanggup membiayai pengobatan demi kesembuhannya.



Gambar 5.1.4. Merasa nyaman bila berobat dekat dengan rumah dan mampu membiayai demi kesembuhannya

5.1.5. Merasa takut terhadap gangguan makhluk halus

Tema ke-lima merupakan hasil dari dua sub tema yaitu: merasa takut terbayang cerita tentang makhluk halus dan mendapat gangguan makhluk halus. Hal tersebut menimbulkan perasaan takut bagi partisipan terhadap gangguan makhluk

halus. Sub tema pertama yaitu merasa takut terbayang cerita tentang makhluk halus seperti kutipan berikut ini:

"Waktu itu di Santa Ana Atas, waktu itu susternya histeris sampek ditempelengin sama suster-suster yang lain "Kenapa kenapa begitu?" Dia mau masuk ke ruang ibuk saya katanya di depan pintu ada orang rambutnya pua panjang putih katanya gitu. Itu yang bikin awang-awangen"

Menurut KBBI, kata awang-awang artinya angkasa atau langit-langit yang sering membuat seseorang merasa gamang berada di tempat tinggi. Kata awang-awangen yang dimaksud oleh partisipan adalah merasa ragu-ragu untuk mengambil keputusan oleh karena takut akan sesuatu hal. Hal tersebut disebabkan oleh pengalaman partisipan kedua yang melihat petugas histeris saat melihat penampakan makhluk halus di depan pintu kamar. Makhluk halus berdasar KBBI yaitu makhluk yang dianggap hidup di alam gaib yang berada di luar alam fisik (misalnya setan dan jin). Pengalaman menakutkan yang dialami oleh petugas dan diketahui oleh partisipan membuat partisipan semakin merasa takut sehingga khawatir bila harus dirawat di kamar tersebut dan memilih kamar yang lain walaupun lebih kecil.

"Singup itu kayak masuk sing surem-surem lalu kita ngerasa kayak merasa terus bulu kuduk berdiri gitu..pokoke seolah-olah kita ngrasa di situ ada sesuatu tapi kita ga bisa ngeliat.."(P1In6218)

"Singup itu surem, lek anu ne iku serem ngono loh..ada sesuatu..Gelap, kurang terang. Lampu lorong itu diterangi aja. Yang lorong-lorong itu diterangi..(matanya menerawang)".(P4D24318)

Singup atau *suwung* berdasar kamus bahasa Jawa berarti, tempat yang sunyi, terasing, angker, mengandung roh-roh jahat atau berhantu. *Singup* diungkapkan oleh partisipan pertama sebagai gambaran tentang ruangan yang suram, sehingga merasa tidak nyaman seolah-olah ada sesuatu di dalam ruangan yang tidak bisa dilihat oleh mata biasa. Partisipan keempat mengungkapkan bahwa *singup* itu suram, gelap, seram dan bisa merasakan keberadaan makhluk halus di ruangan tersebut.

"Iya..saran saya lebih terang..soalnya barang-barang gitu tidak mau di tempat yang terang. Tapi kadang-kadang gitu sering matinya lampu, putus terus, putus-putus-putus ya karena dia tengkar sama kita toh." (P4D24318)

Partisipan keempat mengungkapkan bahwa barang-barang gitu tidak mau di tempat yang terang. Barang-barang gitu yang dimaksud adalah makhluk halus yang sering terlihat di tempat yang sunyi, terasing, gelap dan suram. Partisipan menyarankan membuat pencahayaan lebih terang sehingga menghilangkan suasana singup tersebut.

"Lalu saya dalam keadaan sadar dengar "biar Pak, tidur". Saya diperiksa sambil ditanya "suka bola ya pak?" "iya lagi piala dunia" saya bilang. Lalu saya lihat susteranya kok diam aja,saya di infus apa kok diam. Terus saya gini "susteranya kok kembar ya? Ada tiga" (P2FR20218)

Sadar menurut KBBI memiliki arti tahu, mengerti, bangun dari tidur. Partisipan kedua mengungkapkan bahwa pengalaman menakutkan melihat makhluk halus dalam wujud tiga orang perawat yang datang ke kamarnya, dalam keadaan diri yang tidak tidur dan mengerti apa yang terjadi di sekitarnya.

"Tapi perawat itu tiba di kamar saya dengan membawa lilin dan salib. Saya berpendapat Lisa "lho berarti suster ini sudah tau!?" ya kan? Lho saya nggak cerita apa-apa, saya nggak cerita hantu nggak cerita apa saya diem aja." (P2FR20218)

Lilin dan salib menurut agama Katolik, lilin adalah simbol cahaya yang menerangi kegelapan dan salib adalah simbol penebusan dosa oleh Kristus.

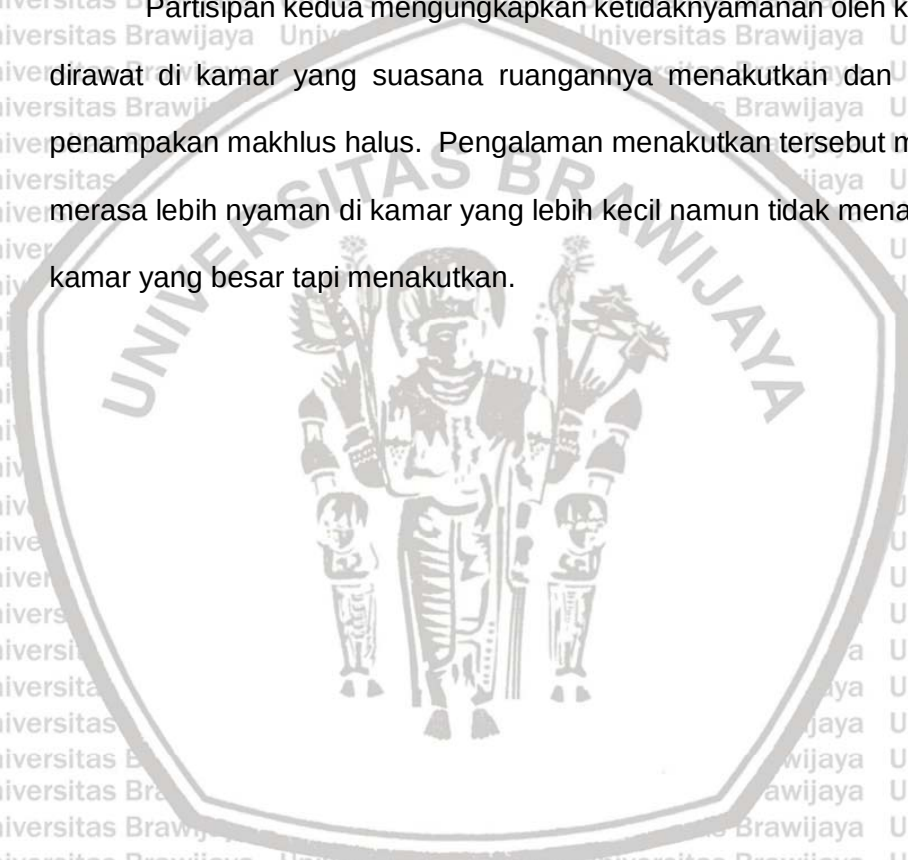
Partisipan kedua mengungkapkan perasaan semakin takut saat petugas membawa lilin dan salib ke kamarnya yang bertujuan membuat makhluk halus tersebut pergi.

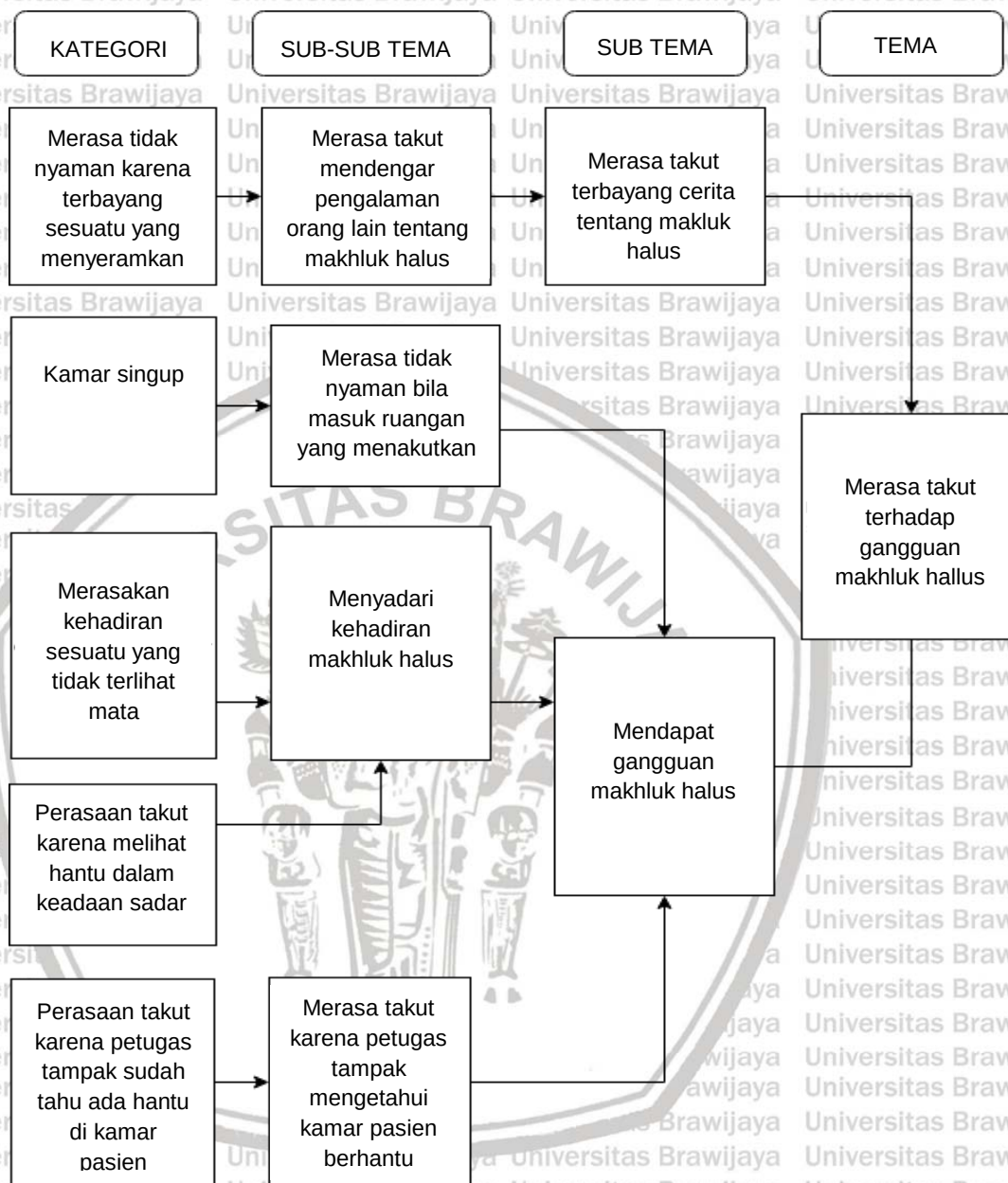
Hal tersebut dipahami partisipan bahwa petugas memang sudah mengetahui kehadiran makhluk-makhluk halus tersebut dan petugas sudah mempersiapkan pengusiran mereka dengan lilin dan salib. Respon petugas tersebut membuat partisipan semakin yakin bahwa gangguan makhluk halus tersebut sudah sering terjadi sehingga petugas sudah mempersiapkan cara mengatasinya.

“..dan saya sejak itu, dua kali lagi ke sana nggak mau lagi di ruangan itu Santa Marta 12A, jadi saya minta di ruangan kecil itu di Santa Marta biarinlah saya di situ.” (P2FR20218)

“Kalau yang saya ngalami saya liat sendiri Lisa, saya bener bener sadar. Bukannya saya tidur, enggak !! dan TV itu masih nyala. Saya dua kali berikutnya nggak mau di 12A, jadi mungkin 12 habis gitu 13, tapi 13 kan nggak ada jadi gantinya 12A gitu padahal kamarnya nyaman lo enak lo..” (P2FR20218)

Partisipan kedua mengungkapkan ketidaknyamanan oleh karena pengalaman dirawat di kamar yang suasana ruangnya menakutkan dan mengalami sendiri penampakan makhluk halus. Pengalaman menakutkan tersebut membuat partisipan merasa lebih nyaman di kamar yang lebih kecil namun tidak menakutkan daripada di kamar yang besar tapi menakutkan.





Gambar 5.1.5. Merasa takut terhadap gangguan makhluk halus

5.1.6. Merasa terganggu dengan penampakan makhluk halus

Tema ke-enam yaitu partisipan merasa terganggu dengan penampakan makhluk halus. Partisipan ke empat merasa tidak nyaman di ruangan yang *singup* dan mengharapkan membuat pencahayaan ruangan lebih terang sehingga tidak

singup. Partisipan keempat sudah terbiasa melihat penampakan hantu oleh karena menurut keluarganya, partisipan merupakan seorang indigo. Indigo menurut Wikipedia adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan anak yang diyakini memiliki kemampuan atau sifat yang spesial, tidak biasa, bahkan supranatural. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh partisipan bahwa selain merasakan suasana singup namun juga mampu melihat penampakan makhluk halus:

“Bisa..(Suaminya menimpali, “Istri saya memang Indigo, kalo saya penakut orangnya. Anak-anak ini juga bisa melihat).” (P4D24318)

“Udah terbiasa, mau ini mau itu, terserah saya bilangi, pokoknya ngga nganggu ya udah. Ya kadang orang itu nampak in, kadang ya ngga. Mereka kan ga selalu menampakkan diri.” (P4D24318)

“Dua kali menampakkan diri..Di kamar ini..Dibilang perawat ya bukan perawat. Saya ndak tau perawat apa ndak, pokoknya dia nyapa saya..masuk ke kamar..” (P4D24318)

Partisipan keempat mengatakan ‘mereka ga selalu menampakkan diri’ artinya makhluk halus tersebut tidak selalu menampakkan diri pada setiap orang. Partisipan keempat merasa sudah biasa melihat makhluk-makhluk halus tersebut sehingga tidak mempedulikan kehadiran mereka selama tidak mengganggu dirinya.

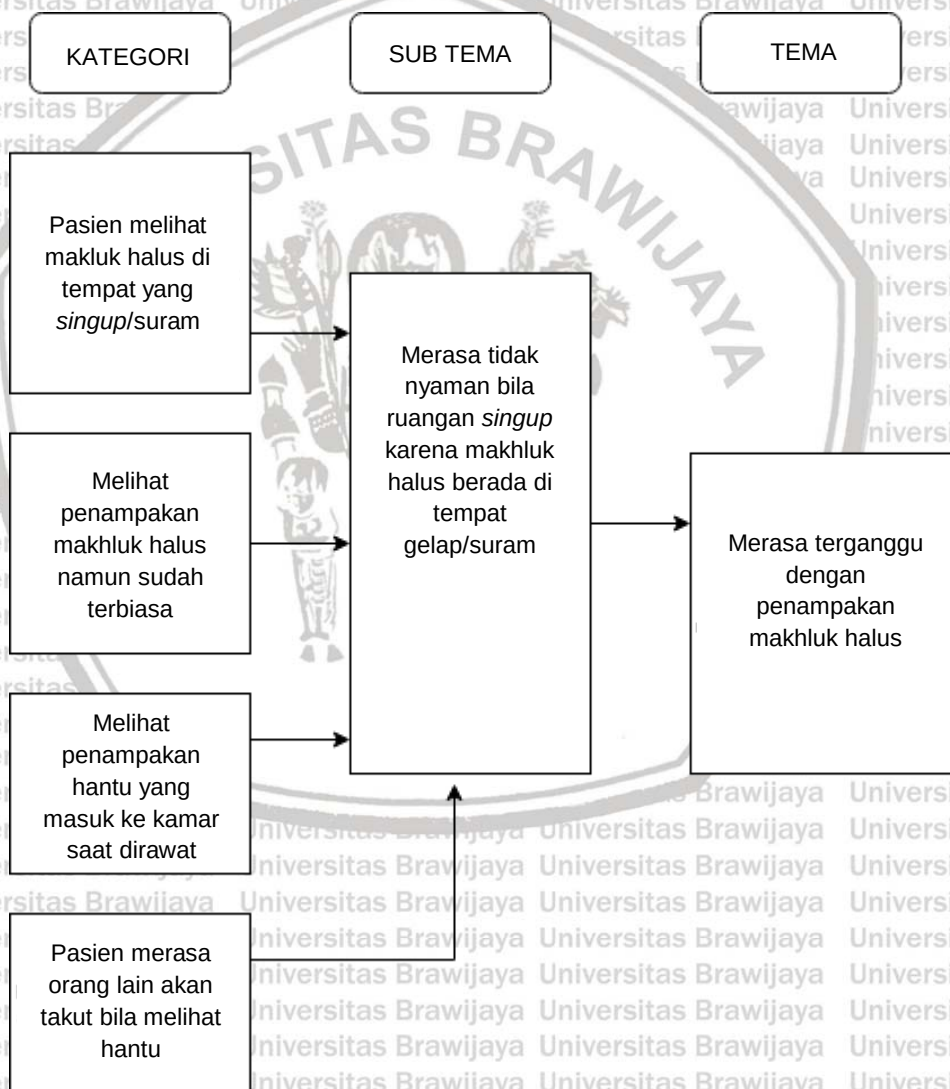
“Iya ga ngganggu, tapi orang lain itu kan takut. Kayak ada ponakan itu mo melahirkan liat-liat ruang bersalin..”Aduuuh ga mau di sini aku..” takut katanya. (P4D24318)

Partisipan keempat mengungkapkan bahwa ruangan-ruangan yang suram terdapat makhluk halus sehingga dapat menimbulkan perasaan takut bagi orang lain yang memasuki ruangan tersebut meskipun tidak bisa melihatnya.

“Lampu lorong itu diterangi aja. Yang lorong-lorong itu diterangi..(matanya menerawang).” (P4D24318)

“Iya..saran saya lebih terang..soalnya barang-barang gitu tidak mau di tempat yang terang. Tapi kadang-kadang gitu sering matinya lampu, putus terus, putus-putus-putus ya karena dia tengkar sama kita toh..” (P4D24318)

'Barang-barang gitu' yang dimaksud partisipan keempat adalah makhluk halus yang sering terlihat di tempat yang sunyi, terasing, gelap dan suram. Partipan keempat merasa tidak nyaman di ruangan yang *singup* sehingga mengharapkan pencahayaan dibuat lebih terang untuk menghindari kesan suram, gelap dan menakutkan.



Gambar 5.1.6. Merasa terganggu dengan penampakan makhluk halus

5.1.7. Merasa tidak nyaman bila lingkungan rumah sakit terlihat kusam, sempit dan lahan parkir terbatas

Tema ke-tujuh merupakan hasil dari tiga sub tema, yaitu: ketidaknyamanan dengan fasilitas parkir mobil, ketidaknyamanan pasien terhadap keramik lama yang terkesan kurang bersih, ketidaknyamanan pasien bila kamar sempit.

Ketidaknyamanan partisipan oleh karena keterbatasan lahan parkir diungkapkan seperti pada kutipan-kutipan berikut ini:

“Cuma mungkin kendalanya juga parkir itu ya, kendalanya parkir mobil itu ya.” (P2FR20218)

“Kayaknya parkir ya..sing di luar ga karu-karuan. Kekurangan lahan parkir ya, selama ini parkir terbatas..” (P4D24318)

Ga karu-karuan dalam kamus bahas Jawa berarti berantakan, tidak teratur, tidak rapi. Partisipan kedua dan keempat mengungkapkan merasa tidak nyaman karena kesulitan atas keterbatasan parkir di rumah sakit selain itu pengaturan parkir tampak tidak rapi.

“Jarak e terlalu deket jadi ben orang lewat ketok,masuk.” (P1In6218)

Partisipan pertama mengatakan ‘ben orang lewat, ketok, masuk’, menurut kamus bahasa Jawa berarti setiap orang lewat, melihat, masuk. Partisipan mengungkapkan karena kamarnya terlalu dekat dengan jalan pengunjung sehingga setiap pengunjung dapat melihat pasien sedang dirawat di dalam kamar kemudian langsung menyapa dan masuk ke kamarnya.

“Ya kemarin itu, sebelah saya..sakit apa itu..ngorok..saya ga bisa tidur..Jaraknya terlalu dekat. Kalo kelas tiga yang dulu, biasanya penjaganya yang agak berisik itu.” (P3A8318)

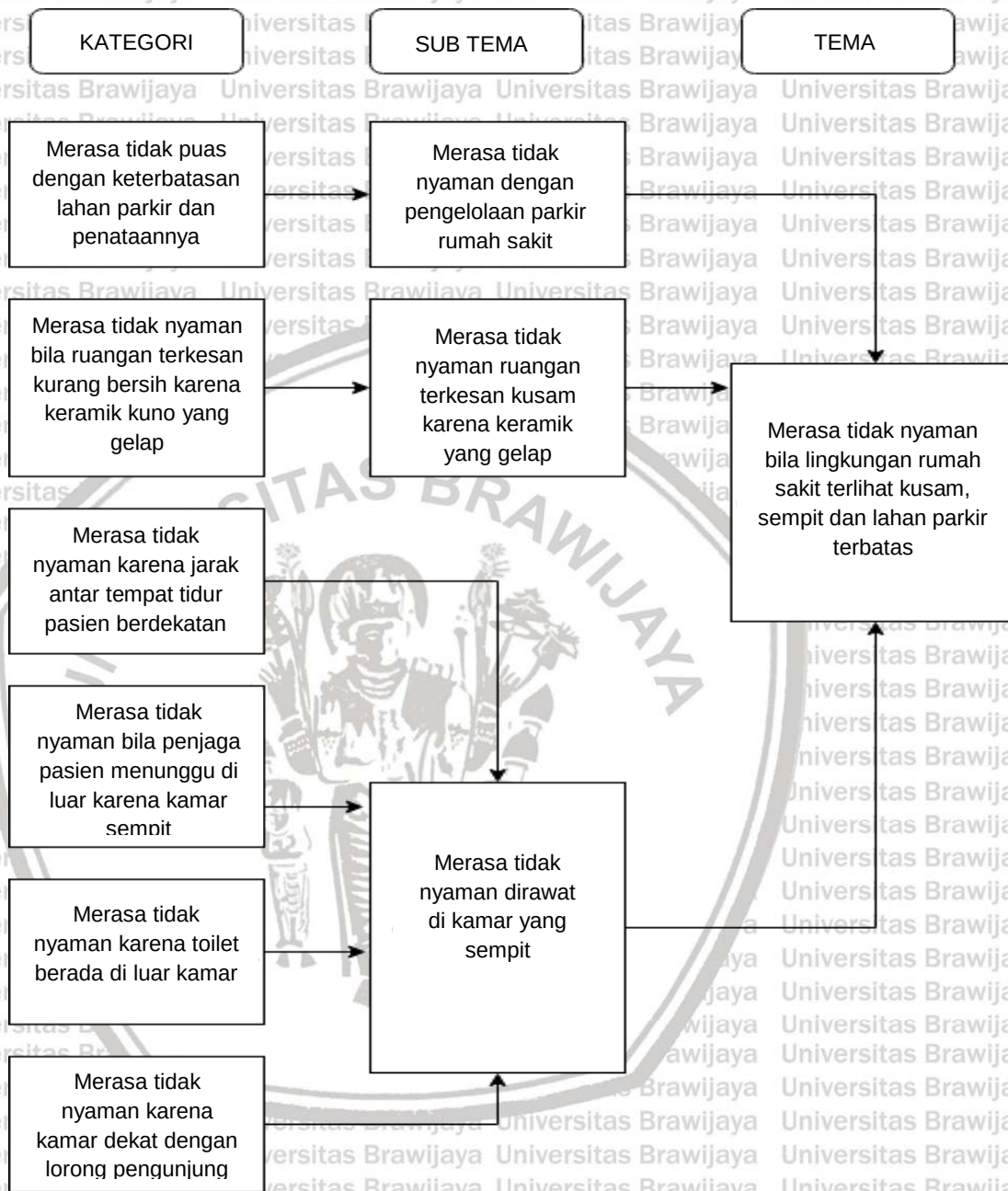
“Sebetulnya ya ga ada kesulitannya, tapi kalo toiletnya satu ruangan kan lebih enak, jaraknya juga deket.” (P3A8318)

“Buat yang nunggu sie sama aja benernya tapi kalo sekarang kan duduknya di luar karena kamarnya sempit, dulu yang nunggu di dalam.” (P3A8318)

"Kalo dulu kan kayak porselen, porselen lama yang hitam-hitam itu sekarang kan putih-putih." (P3A8318)

Partisipan ketiga mengungkapkan ketidaknyamanan terkait kamar perawatan yang sempit dan terkesan kurang bersih. Hal-hal ketidaknyamanan terkait dengan lingkungan bangunan rumah sakit yang dirasakan oleh partisipan ketiga saat dirawat di kamar yang sempit sehingga jarak antar pasien berdekatan dan menyebabkan partisipan terganggu bila pasien di sebelah berisik. Kamar yang sempit juga membuat tidak nyaman karena keluarga penjaga pasien harus menunggu di luar, selain itu pasien harus berjalan keluar kamar bila membutuhkan toilet. Partisipan juga mengungkapkan ketidaknyamanan bila ruangan terkesan kusam oleh karena porselen atau keramik yang berwarna gelap.





Gambar 5.1.7. Merasa tidak nyaman bila lingkungan RS terlihat kusam, sempit dan lahan parkir terbatas

5.1.8. Merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien

Tema ke-delapan merupakan hasil dari lima sub tema, yaitu: ketidaknyamanan pasien bila penyajian makanan kurang menarik, ketidaknyamanan pasien terhadap

gangguan saat tidur, ketidaknyamanan pasien bila privasi kurang, ketidaknyamanan karena petugas tampak sibuk menulis sehingga sulit diminta bantuannya, ketidaknyamanan karena sikap petugas yang kurang tanggap situasi pasien dalam berkomunikasi. Hal tersebut seperti kutipan-kutipan berikut ini:

“..ngliat wadahe wis gilo” (P1In6218)

Gilo berdasar kamus bahasa Jawa berarti menjijikkan. *Ngliat wadahe wis gilo* berarti melihat tempatnya sudah merasa jijik. Partisipan pertama mengungkapkan bahwa merasa tidak berselera makan melihat tempat penyajian makanan yang kurang menarik bahkan terlihat asal meletakkan makanan.

“Makanan rumah sakit ya gitu..makanannya sama aja itu lho , makanannya woortel, wooortel terus. Kadang-kadang sop-sop-sop terus..Ya udah enak ga enak ya itu makanannya.” (P4D24318)

Enak ga enak yang dalam bahasa Jawa berarti enak atau tidak enak merupakan ungkapan partisipan keempat bahwa pasien tidak mempunyai pilihan lain selain makan makanan yang disajikan bahkan bila makanan tersebut tidak enak rasanya. Partisipan keempat juga merasa tidak nyaman dengan penyajian makanan saat dirawat yang dirasakan kurang bervariasi sehingga tidak menimbulkan selera makan.

“Terus ada dokter sing karena pasienne terlalu banyak terus visite di rumah sakit tengah malam. Lah itu gak enak sebetule..” (P1In6218)

“Orang tidur dibanguni terus kita mo menyampaikan apa terus lali kabeh..mo ngomong apa ambek doktere wis lali kabeh..” (P1In6218)

Lali kabeh berdasar kamus bahasa Jawa artinya lupa semua. Partisipan pertama mengungkapkan merasa tidak nyaman apabila sedang tidur malam hari tiba-tiba dibangunkan oleh dokter yang visite/berkunjung. Partisipan merasa tidak nyaman karena pada saat baru dibangunkan dari tidur, belum sadar sepenuhnya sehingga lupa hal-hal yang ingin disampaikan pada dokter.

“..pernah ada perawat sing cerita..suster-suster saiki kakean kerjaan nulis, sembarang-sembarang kudu ditulis..oo mangkane awakmu ga ngopeni pasien.” (P1In6218)

Kakean kerjaan dalam kamus bahasa Jawa berarti terlalu banyak pekerjaan. Ga ngopeni berdasar kamus bahasa Jawa artinya tidak merawat. Partisipan pertama mengungkapkan bahwa merasa tidak nyaman oleh karena perawat lebih banyak menulis daripada memperhatikan dan merawat pasien.

“Iya mereka ngasi obat tapi waktu makan, mereka ndak mau, kita harus bawa perawat dewe..” (P1In6218)

Bawa perawat dewe berdasar kamus bahasa Jawa artinya membawa perawat sendiri. Partisipan pertama mengungkapkan bahwa perawat hanya memberikan obat pada pasien tapi tidak bersedia membantu menyuapi pasien. Partisipan pertama merasa harus membawa perawat sendiri (suster jaga) yang membantu makan, mengantar ke toilet karena perawat di ruangan sulit untuk diminta bantuannya.

“Komentar-komentar sing ga pada tempate nggarai wong tambah stres ..” (P1In6218)

Nggarai wong tambah stres menurut kamus bahasa Jawa artinya membuat orang bertambah stres. Partisipan pertama mengungkapkan bahwa perawat sering memberikan komentar-komentar tentang pasien di hadapan pasien sehingga pasien merasa stresnya bertambah. Stres berdasar KBBI artinya gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar sedangkan arti lain yaitu ketegangan.

“Dia bilang di muka ibu saya contohnya: ”Pak ini obatnya segini bisa nggak?” Nah gitu lho kan orang tua itu kadang “Lah koq mahal obatnya..” gitu lho. Mestinya alangkah baiknya pasien dipanggil, dimana ke ruang perawat ditanyain apa..biayanya..lebih private.” (P2FR20218)

Private menurut kamus bahasa Inggris berarti pribadi. Partisipan kedua merasa tidak nyaman saat perawat menyampaikan harga obat yang mahal di

hadapan pasien (ibu partisipan). Hal tersebut membuat pasien menjadi semakin khawatir bahwa kondisi sakitnya akan menjadi beban bagi keluarganya. Partisipan kedua merasa sebaiknya perawat lebih peka situasi dan kondisi pasien untuk mengajak keluarga pasien untuk berbicara secara pribadi tidak di hadapan pasien.

"Nadanya ya mungkin..ya misalnya gini nadanya "Sebentar yaaaa..." (sambil memanjangkan dan menekan kata yaaaa). Sebentar yaaa nya itu tidak enak didengar di telinga.. ya ya itu. Seolah-olah kita ini merepotkan dan mereka terganggu dengan kita." (P2FR20218)

Partisipan kedua merasa tidak nyaman mendengar nada suara perawat saat menjawab dengan memanjangkan dan menekankan kata 'yaaa'. Partisipan merasa bahwa perawat tidak suka apabila pasien meminta bantuan karena mengganggu kesibukan perawat.

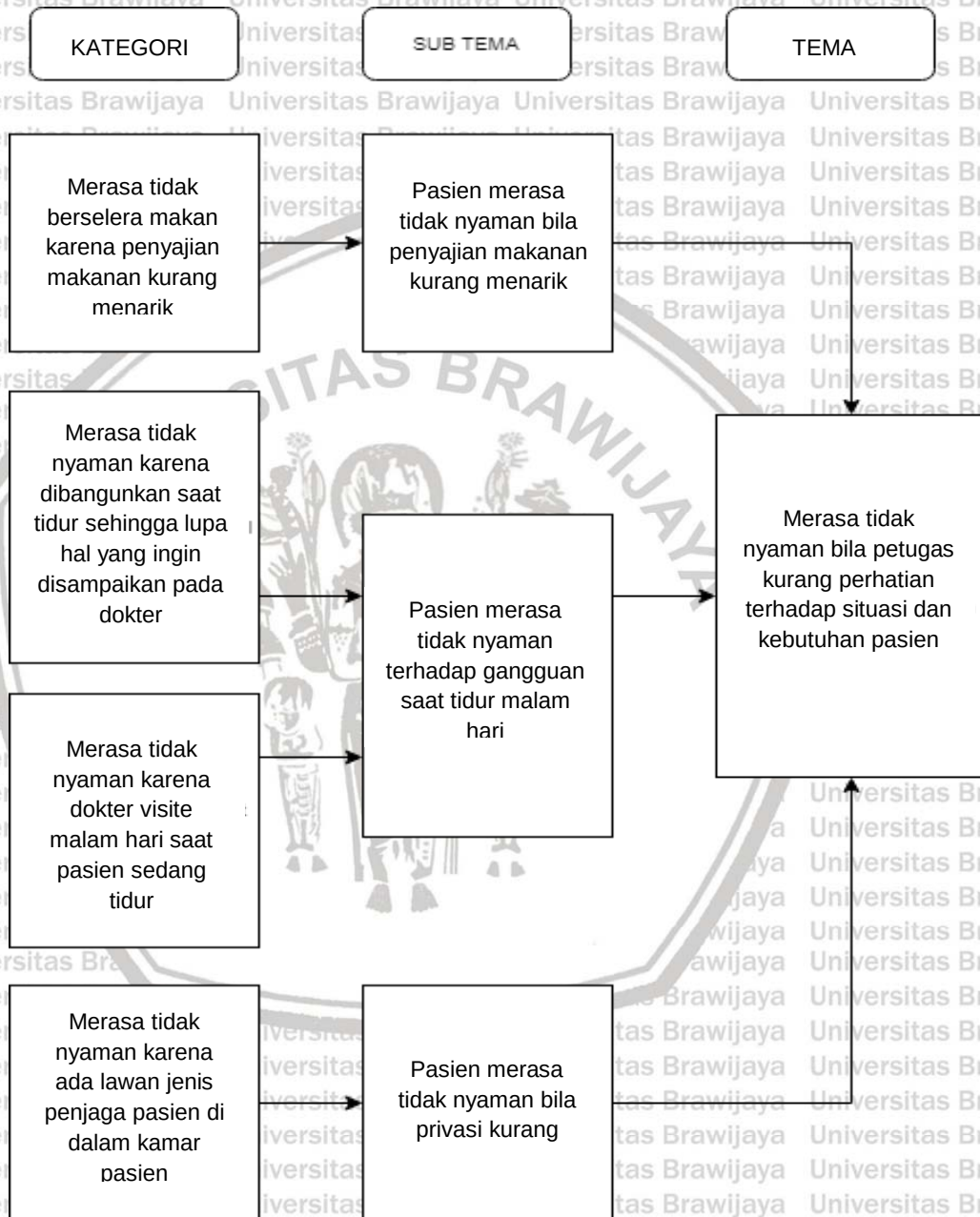
"Yo yok opo ya...ya cerewet gitu lah..ga bisa saya ngomongnya..ngingetin minum obat gitu agak cerewet ngomongnya, bahasanya itu...kita malih yok opo yo..ga nyaman gitu lho. Mbak. Sebetulnya sie ya baik mengingatkan, cuma nadanya itu ga enak, tapi mungkin ya karakter dia." (P3A8318)

Cerewet berdasar KBBI artinya suka mencela, mengata-ngatai, banyak mulut, nyinyir, bawel. Partisipan ketiga merasa perawat sudah melaksanakan tugas mengingatkan minum obat pasien namun nada suara perawat saat mengingatkan minum obat terkesan nyinyir sehingga membuat partisipan merasa tidak nyaman.

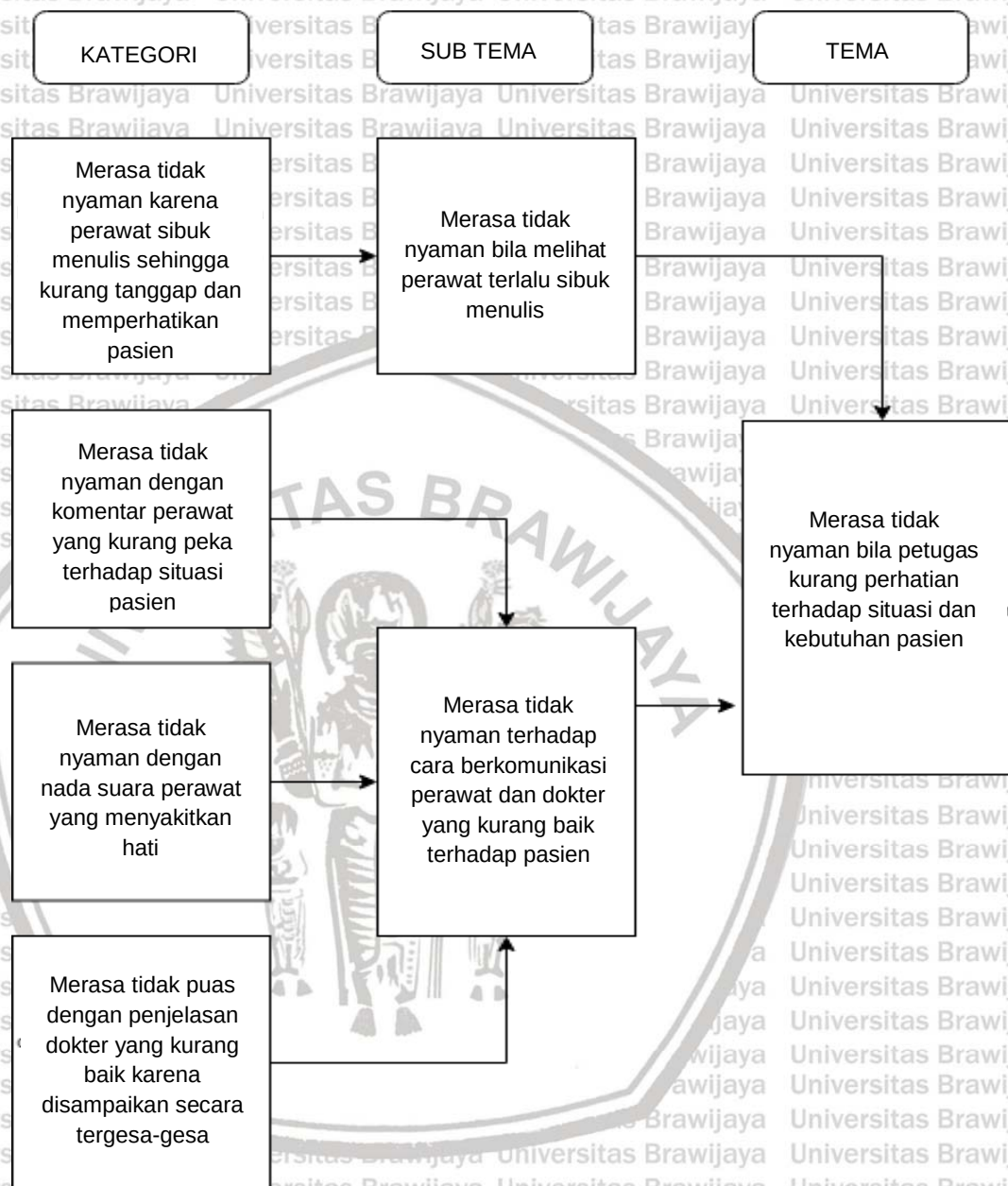
"Idealnya ya yang bisa menjelaskan sedetil mungkin..karena kita bukan dokter ya..karena menjelaskan itu untuk kita lebih tenang.Kalo ga jelas kita bingung menunggu.. lalu solusinya apa. Anak saya juga gitu, "Belum ada 5 menit terus doktere tektektektek (tangannya seolah-olah sedang memeriksa dengan stetoskop).."(P4D24318)

Partisipan keempat merasa tidak nyaman karena dokter tergesa-gesa memeriksa pasien kemudian pergi tanpa memberi penjelasan tentang kondisi penyakit pasien sehingga pasien merasa khawatir karena tidak paham solusi bagi penyakitnya. Partisipan merasa membutuhkan penjelasan secara detil tentang

kondisi sakitnya karena pemahamannya tidak sama dengan dokter yang lebih menguasai ilmu kedokteran.



Gambar 5.1.8.1. Merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien



Gambar 5.1.8.2. Merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien

5.1.9. Merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan

Tema ke-sembilan diungkapkan oleh beberapa partisipan terutama tentang lamanya menunggu pelayanan administrasi pembayaran dan menunggu pasien untuk pindah ke ruang perawatan. Hal tersebut seperti kutipan-kutipan di bawah ini:

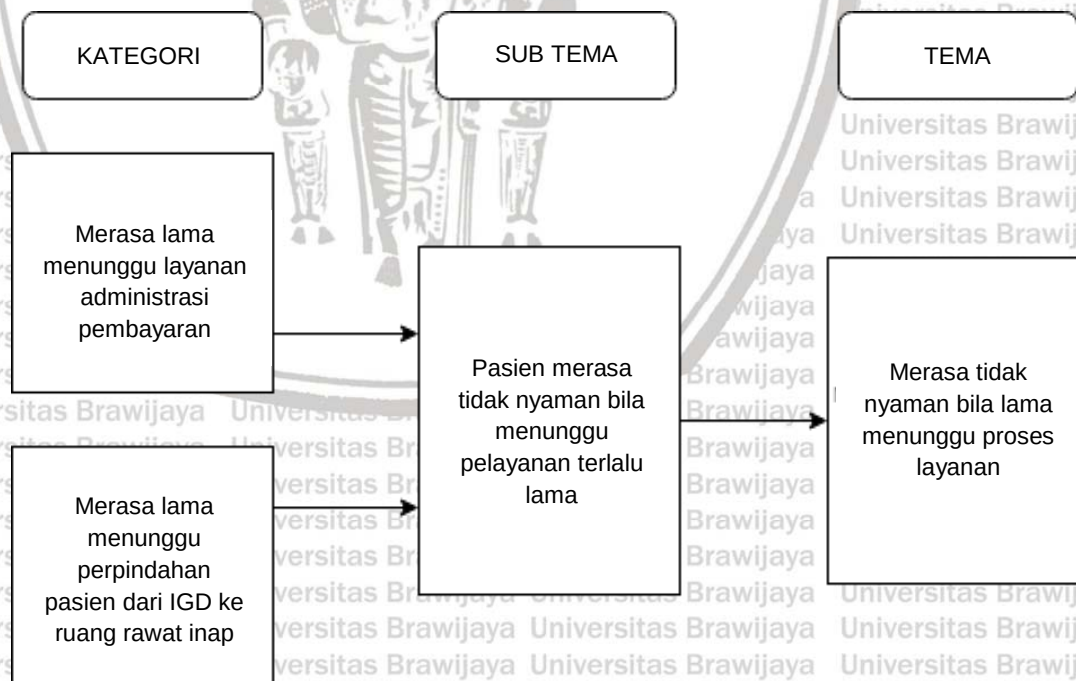
“..kesuwen toh, mbayare mesti kesuwen.” (P1In6218)

“Cuman saya komplainnya ya mungkin itu dulu ya, pembayaran Lisa. Lamaaa administrasinya yaampun lama.” (P2FR20218)

Kesuwen berasal dari kata suwe berdasar kamus bahasa Jawa artinya lama atau terlalu lama. Partisipan pertama dan kedua merasa tidak nyaman dengan administrasi pembayaran pasien pulang yang terlalu lama prosesnya sehingga pasien tidak dapat segera pulang setelah diijinkan dokter pulang.

“Daftar ga suwe, sing suwe itu ndek UGD..ga tau mulek ga mari-mari.” (P1In6218)

Mulek dalam kamus bahasa Jawa artinya berputar-putar, tidak bisa keluar. Partisipan pertama merasa tidak nyaman karena lama menunggu perpindahan dari IGD ke kamarnya dan merasa tidak paham alasan pasien tidak segera dipindahkan padahal proses di IGD sudah selesai.



Gambar 5.1.9. Merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan

5.1.10. Merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat

Tema ke-sepuluh merupakan hasil dari dua sub tema, yaitu: ketidaknyamanan pasien bila satpam kurang tegas menegakkan peraturan dan ketidaknyamanan pasien karena khawatir terhadap keberadaan pencuri. Hal tersebut seperti pada kutipan-kutipan sebagai berikut:

“Satpam keliling tapi lunak wis an..” (P1In6218)

Lunak berdasar KBBI artinya lembut, tidak lekas marah, sabar, tidak terlampau keras mempertahankan pendiriannya, tidak keras kepala. Partisipan pertama merasa tidak nyaman karena satpam yang keliling memantau ketertiban dan keamanan tidak lagi tegas menegakkan peraturan sehingga pengunjung tetap berkumpul di saat jam berkunjung usai. Partisipan merasa tidak nyaman apabila waktu istirahatnya terganggu karena masih ada pengunjung pasien yang belum pulang.

“Dulu strict, sing jaga laki podo laki..ga sampe sing satune risih..” (P1In6218)

Strict berdasar kamus bahasa Inggris artinya ketat, keras, teliti, seksama.

Partisipan pertama merasa tidak nyaman oleh karena pasien dijaga oleh lawan jenis sebagai penjaga pasien di ruangan yang sama. Hal tersebut membuat pasien merasa risih, tidak nyaman, tidak bebas dan tidak bisa seenaknya saat tidur. Pengalaman partisipan pertama tentang peraturan penjaga pasien pada jaman dahulu harus sesama jenis tidak lagi diberlakukan secara ketat sehingga pasien merasa tidak puas.

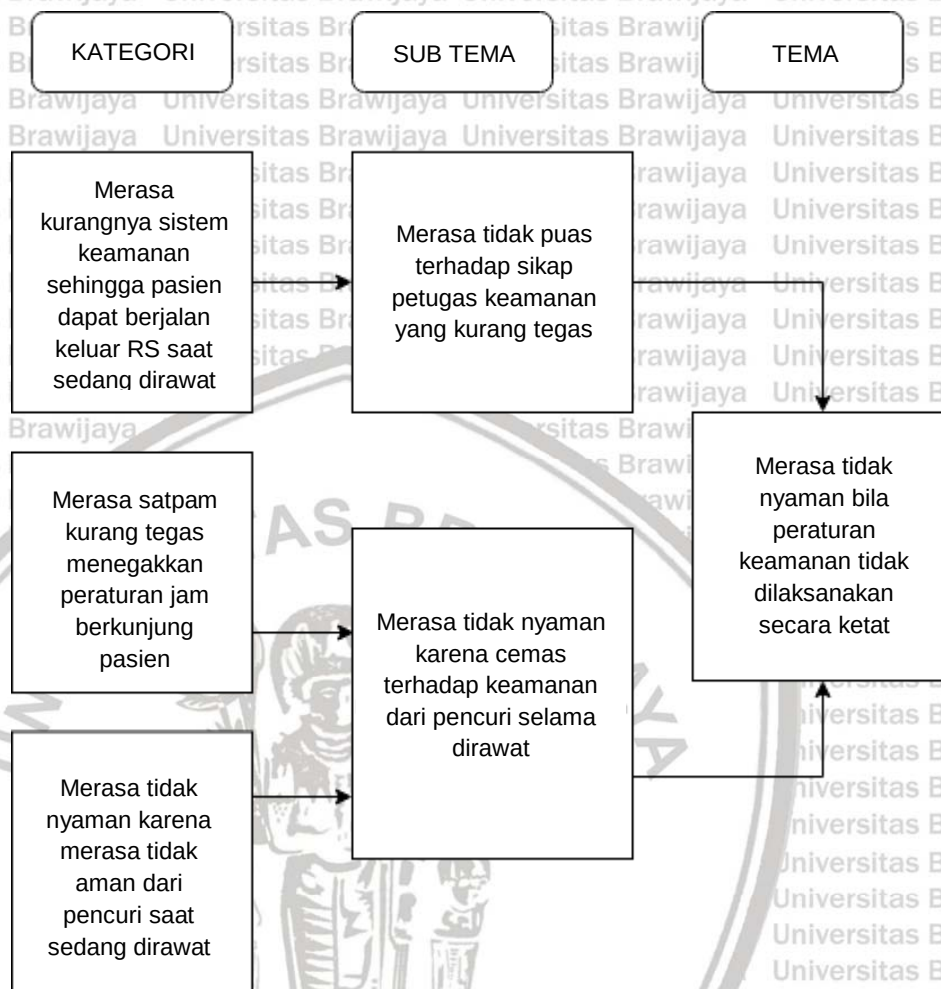
“Bukan perawat, bukan doktere pokoke bukan pihak rumah sakit.tapi waktu itu malingnya, banyak maling. Jadi waktu itu satu ruangan sama saya, dua orang kehilangan HP. Jadi modus e kayak penjaga pasien, cari yang lengah..waktu itu yang kehilangan anak Papua. Ya ada yang tau pasien, ya dikira ya sodaranya. Ya itu yang bikin ga nyaman.”(P3A8318).

Maling menurut KBBI berarti orang yang mengambil milik orang lain secara sembunyi-sembunyi, pencuri. Partisipan ketiga merasa tidak nyaman oleh karena

saat dirawat terjadi pencurian HP pada dua pasien di ruangan yang sama. Partisipan merasa tidak aman dan cemas terhadap barang-barang pribadinya saat dirawat karena sistem keamanan belum ketat sehingga terjadi pencurian.

"Menurut saya lebih baik diperketat untuk penjaganya. Kalo sekarang sudah ada tandanya ya..Kalo bisa diperketat lagi, itu aja. Benernya bagus sie programnya pengamanan kalo waktunya sudah habis, cuman orang-orangnya aja yang ribet kadang ga terima. Rumah sakit kan bagus, biar pasiennya istirahat, cuman kadang orang-orang ga terima. Kalo bisa malam gitu, satpam keliling tapi kalo sekarang kayaknya aman."(P3A8318).

Partisipan ketiga mengungkapkan ketidaknyamanan oleh karena petugas keamanan kurang tegas dalam menegakkan peraturan jam berkunjung dan mengingatkan pengunjung bahwa waktu kunjung sudah habis sehingga pasien bisa beristirahat. Partisipan juga mengharapkan satpam tetap menjalankan tugasnya untuk berkeliling malam hari sehingga membuat pasien tenang dan merasa aman selama tidur.



Gambar 5.1.10. Merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat

5.1.11. Merasa lebih cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan RS seperti di rumah sendiri

Tema ke-sebelas merupakan hasil dari empat sub tema, antara lain: merasa kesembuhan ditentukan oleh ketepatan diagnosa dan terapi dokter; membutuhkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan pasien yang dapat mendukung kesembuhannya; membutuhkan suasana lingkungan rumah sakit nyaman dan dapat menikmati taman-tamannya; membutuhkan fasilitas internet sebagai media hiburan dan media komunikasi keluarga. Hal tersebut seperti pada kutipan-kutipan berikut ini:

"Pertama ya mesti dalam bidang medis lah, diagnosa yang tepat ya, pasti itu dulu lah. Terus penanganan pertama di IGD." (P2FR20218)

"Komunikasinya yang enak, itu aja. Komunikasinya yang enak, ditanya apa-apa dijelaskan yang enak. Kalau masalah ramah-ramah bisa dibuat buat ya kan. Tapi kalau masalah yang memang dia betul-betul bidangnya, harus bener-bener dia paham gitu lho." (P2FR20218)

Partisipan kedua merasa kesembuhannya didukung terutama oleh ketepatan diagnosa dan penanganan pertama di IGD serta kompetensi seluruh petugas yang terkait sesuai bidangnya. Partisipan kedua merasa komunikasi dokter, perawat dan petugas yang baik dan mampu memberikan informasi dengan jelas juga mendukung proses kesembuhan pasien.

"Kalo itu banyak kursi buat duduk-duduk di taman gimana? Kalo pagi mo duduk kursi cuma ada di kolam ikan..terbatas. Terus tempat duduk buat berjemur kan pasien jenuh di kamar terus kalo udah bisa jalan-jalan tapi cuma duduk di sini. Mau duduk di taman, tamannya ga ada kursi, bisanya duduk di pinggiran kolam." (P4D24318)

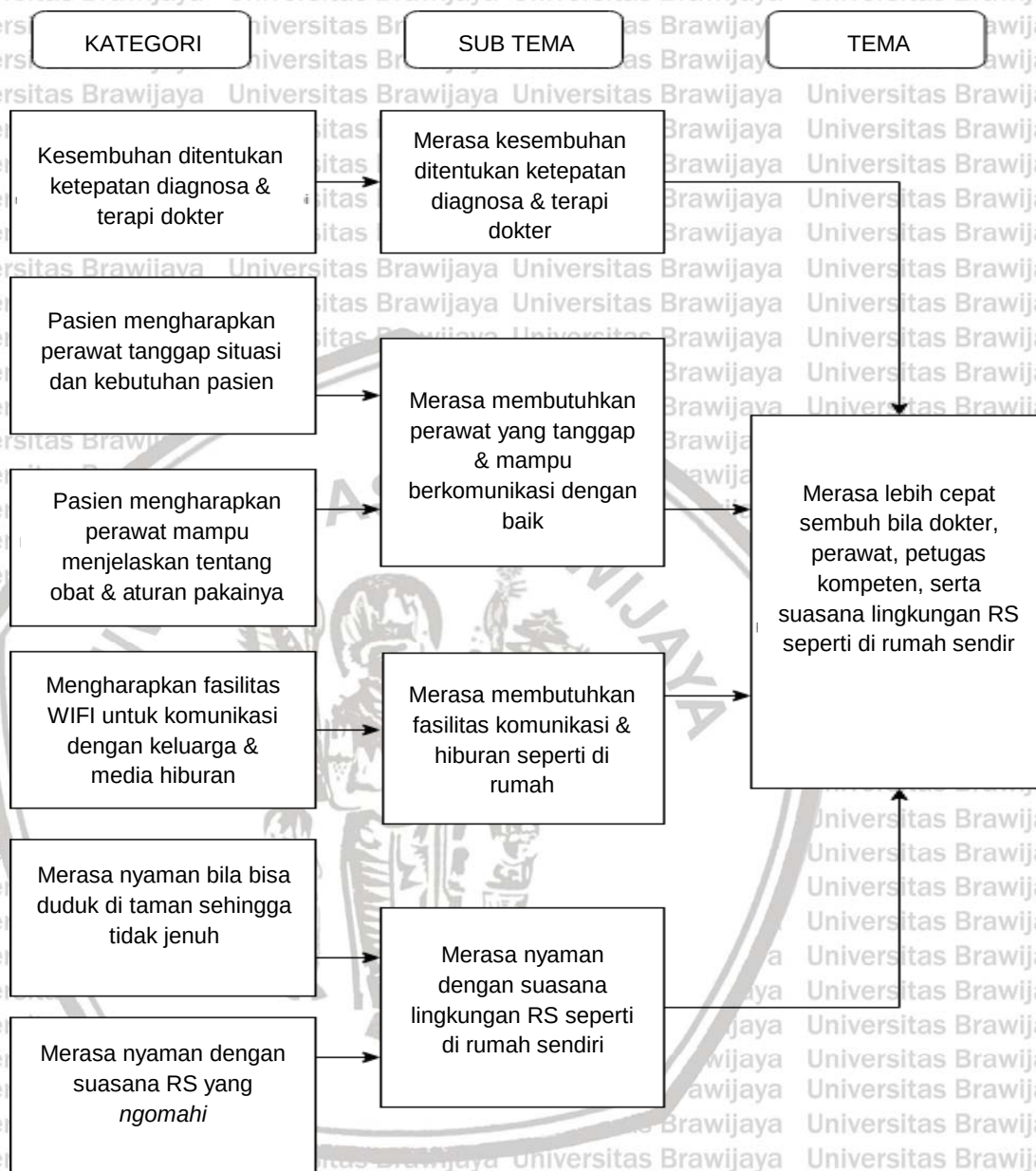
Jenuh menurut KBBI berarti jemu atau bosan. Partisipan keempat merasa kesembuhannya didukung oleh kenyamanan saat bisa menikmati pemandangan dan taman-taman di rumah sakit karena merasa bosan di kamar terus menerus selama berminggu-minggu. Partisipan mengharapkan dapat duduk di taman menikmati alam namun tidak tersedia bangku taman untuk mengurangi kebosannya.

"O ya ndak tetep seperti itu. Wes nyaman kayak rumahku gini kan nyaman, kalau orang Belanda bilang itu "gezellig" yang ngomahi lah seperti rumah sendiri, homey!"

Gezellig artinya menurut kamus bahasa Belanda yaitu nyaman seperti di rumah sendiri, suasana yang menyambut, santai, akrab. Ngomahi menurut kamus bahasa Jawa, omah artinya rumah yaitu seperti rumah. Partisipan kedua merasa nyaman saat dirawat oleh karena suasana lingkungan rumah sakit yang seperti rumah tempat tinggal membuat partisipan merasa lebih relaks selama menjalani sakitnya sehingga mempercepat pemulihannya.

"Saran, cuman satu saran..kalo bisa dikasih WIFI. Soalnya pengalaman saya sendiri, istri saya bingung posisi jauh ingin tau kondisi saya gimana kan ga bisa sama sekali." (P3A8318).

Partisipan ketiga dan keempat mengungkapkan bahwa kemudahan dalam berkomunikasi dengan keluarga melalui jaringan WIFI dapat mendukung kesembuhan karena tidak cemas memikirkan keluarga di rumah. Partisipan juga membutuhkan fasilitas WIFI yang dapat menjadi hiburan untuk mengatasi kejenuhan selama dirawat.



Gambar 5.1.11. Merasa lebih cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya, serta suasana lingkungan RS seperti di rumah sendiri

5.1.12. Merasa masih dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat untuk sembuh

Tema ke-duabelas terdiri dari lima sub tema, yaitu: kesembuhan didukung sikap sabar dan pasrah pada Tuhan; merasa masih diberi kesempatan hidup oleh Tuhan; kesembuhan didukung oleh semangat diri sendiri untuk sembuh; suasana

rohani memberi semangat kesembuhan karena rasa kedekatan dengan Tuhan; merasa dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat bagi kesembuhan.

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa semangat untuk sembuh berasal dari keinginan dari diri sendiri untuk sembuh. Keinginan tersebut timbul oleh karena merasa masih dibutuhkan oleh keluarganya, ingin dapat segera berkumpul dan menikmati waktu bersama keluarga serta didukung keyakinan akan campur tangan Tuhan dalam proses kesembuhannya. Hal tersebut seperti beberapa kutipan-kutipan di bawah ini:

"Nek kondisi sakit itu kan otomatis, Tuhan sembuhkan aku karena bagaimana pun juga keluarga masih membutuhkan aku." (P1In6218)

Partisipan pertama mengungkapkan bahwa saat sakit merasa membutuhkan pertolongan Tuhan agar segera pulih karena partisipan merasa keluarga sudah menunggu dan membutuhkannya.

"Ya ada se perasaan lebih adem, lebih kayak ada semangat, aku merasa ditopang Tuhan. Nek orang dalam keadaan sakit itu nek doa isa lebih mendalam." (P1In6218)

Ditopang menurut KBBI berasal dari kata topang yang berarti penyokong atau penunjang. Partisipan pertama merasa saat sakit merasa tidak berdaya sehingga berdoa terasa lebih mendalam dan merasakan Tuhan sebagai penyokong selama menjalani proses sakitnya. Partisipan pertama merasa dekat dengan Tuhan melalui doa-doa yang mendalam menjadi semangat atas kesembuhannya.

"Kalo masalah hidup sie, namanya umur ga ikut punya. Jadi saya ga pernah takut gitu. Kalo kita sakit dikasih sembuh ya Alhamdulillah, kalo ndak ya udah ga ikut punya." (P3A8318)

Berdasarkan KBBI ga ikut punya artinya tidak ikut memiliki. Partisipan ketiga merasa bahwa hidup dan matinya tidak ikut memiliki sehingga merasa pasrah atas kesembuhannya dan merasa bersyukur bila msih diberi kesembuhan.

"Kalo sampe kejadian gitu..yang dipikir ya anak-anak. Waktu sakit yang terpikir ya anak-anak apalagi sekarang kan ditinggal ibunya, nanti sekolahnya gimana, di rumah makannya gimana, gitu." (P3A8318)

"Saya pikir ya bener juga "Kasian anak e", kalo kemaren bener-bener kejadian kelewatan kan kasian juga." (P3A8318)

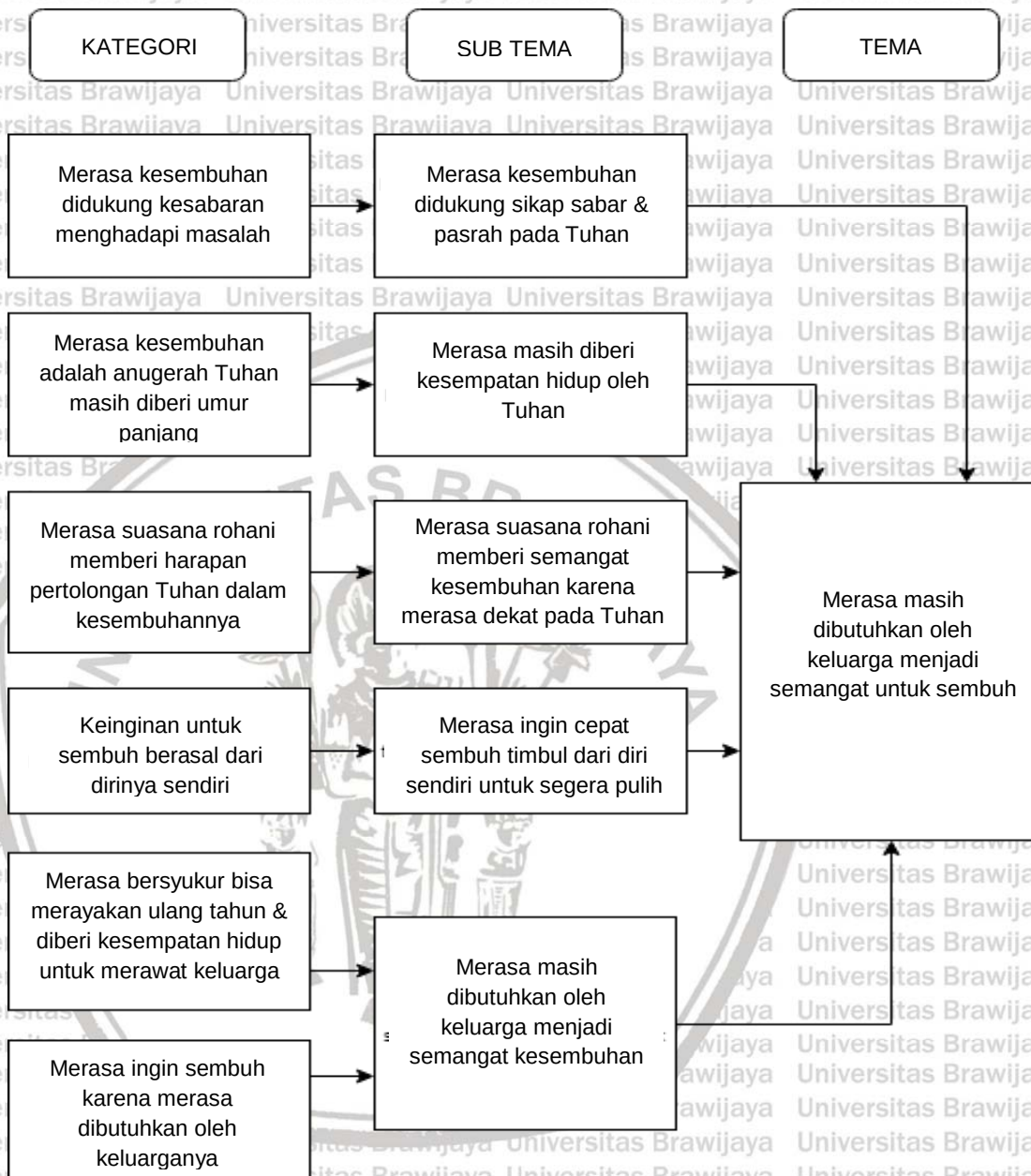
Partisipan ketiga mengungkapkan penyesalannya bila sampai nyawanya tidak tertolong oleh karena terlalu sering minum minuman beralkohol. Partisipan ketiga merasa kasihan memikirkan nasib anak-anaknya bila ditinggal orang tuanya.

Partisipan merasa keluarga yang menjadi semangat untuk segera sembuh sehingga dapat kembali merawat dan membesarkan anak-anaknya.

"Seneng..yok opo ya..dibilang seneng masih bisa merayakan,masih diberi kesempatan untuk..apa ya..untuk hidup. Saya masih bisa merawat anak-anak nantinya. Ya sekarang saya sakit memang, tapi suatu hari saya akan sembuh, akan pulih keadaan saya.." (P4D24318)

"Anak-anak..suami dan anak-anak..Karena berdua, selalu berdua, latihan koor berdua, smua berdua, terus salah satu sakit, satu di rumah." (P4D24318)

Partisipan keempat mengungkapkan bahwa di saat sakit namun masih dapat merayakan hari ulang tahunnya merupakan suatu anugerah dan merasa bahagia karena masih diberi kesempatan hidup. Partisipan merasa kesempatan hidup yang dianugerahkan oleh Tuhan merupakan suatu peluang untuk dapat berkumpul dan merawat keluarganya kembali, sehingga menjadi bersemangat untuk segera pulih dan sembuh.



Gambar 5.1.12. Merasa masih dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat untuk sembuh

5.1.13. Dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh

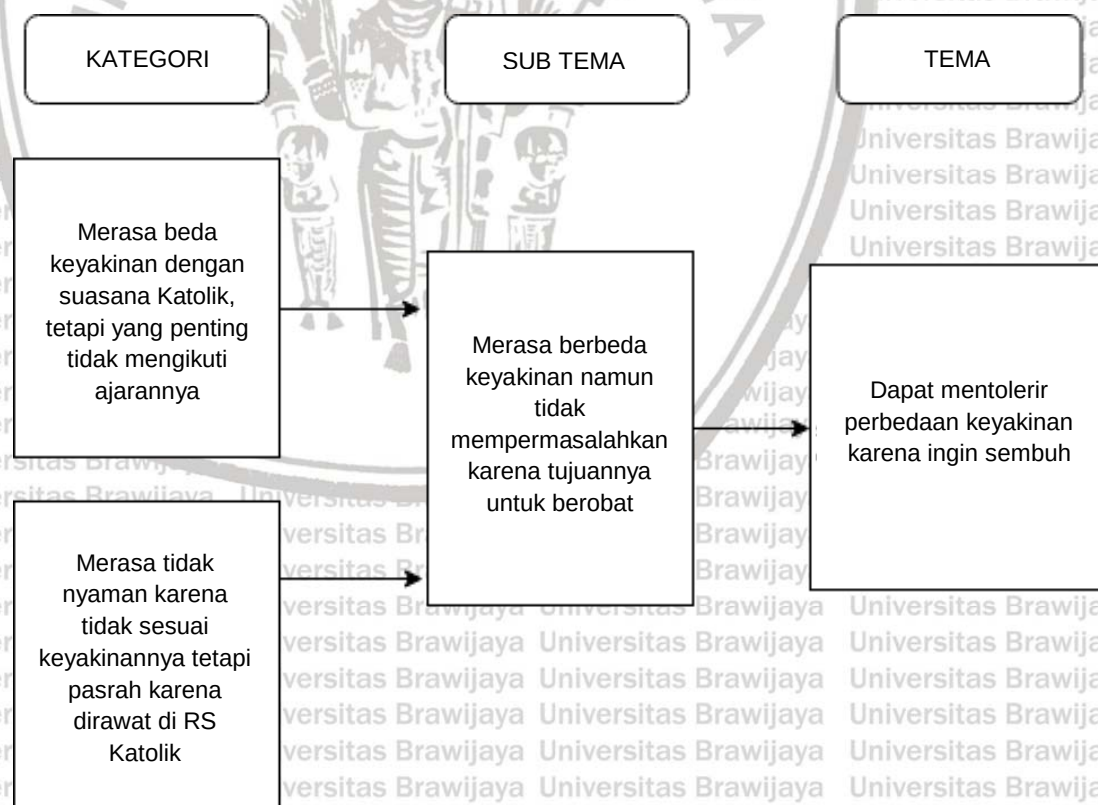
Tema ke-tiga belas merupakan makna yang didapat dari hasil wawancara mendalam partisipan yang beragama Islam. Hal tersebut diungkapkan seperti kutipan-kutipan berikut ini:

"Kalo saya sie ke situ butuhnya kan berobat, kalo saya beda agama kan yang penting saya ga ngikuti..jadi ga ada masalah." (P3A8318)

"Ga sie..yo terganggu..tapi di situ kan tempatnya orang Katolik, ya mau apa lagi, mau ga mau yaa..(tertawa)..Kalo ga betah, ya mending di rumah aja..(tertawa)." (P3A8318)

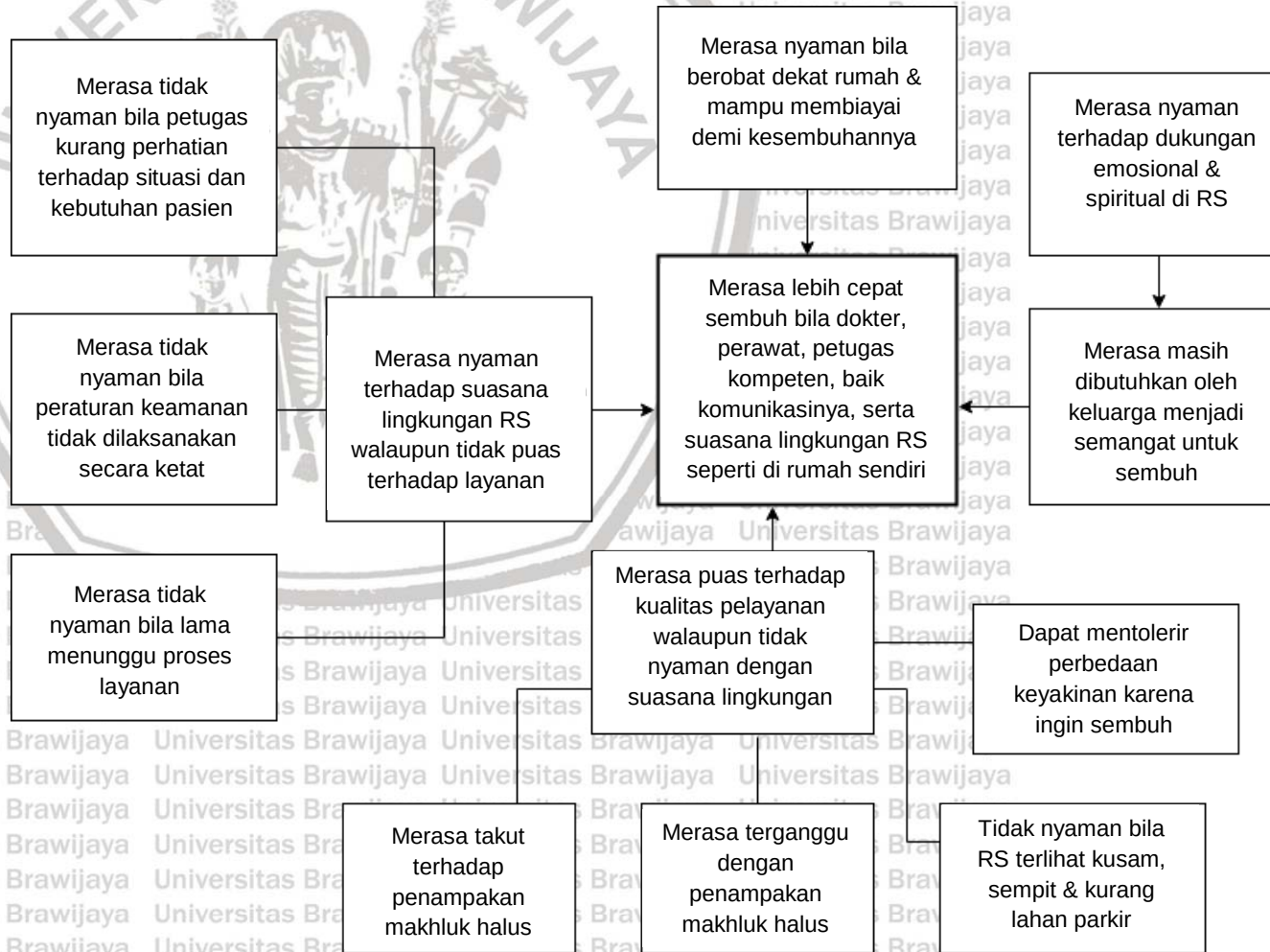
Partisipan ketiga mengungkapkan bahwa sebetulnya partisipan merasa tidak nyaman dirawat di rumah sakit Katolik karena tidak sesuai dengan keyakinannya namun menyadari bahwa rumah sakit Katolik memang seperti itu cara ibadahnya.

Perbedaan tersebut dapat ditolerir oleh partisipan bahwa dirinya ke rumah sakit Katolik untuk berobat dan tetap dapat beribadah sesuai keyakinannya.



Gambar 5.1.13. Dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh

5.2. Interaksi antartema



Gambar 5.2. Interaksi Antartema

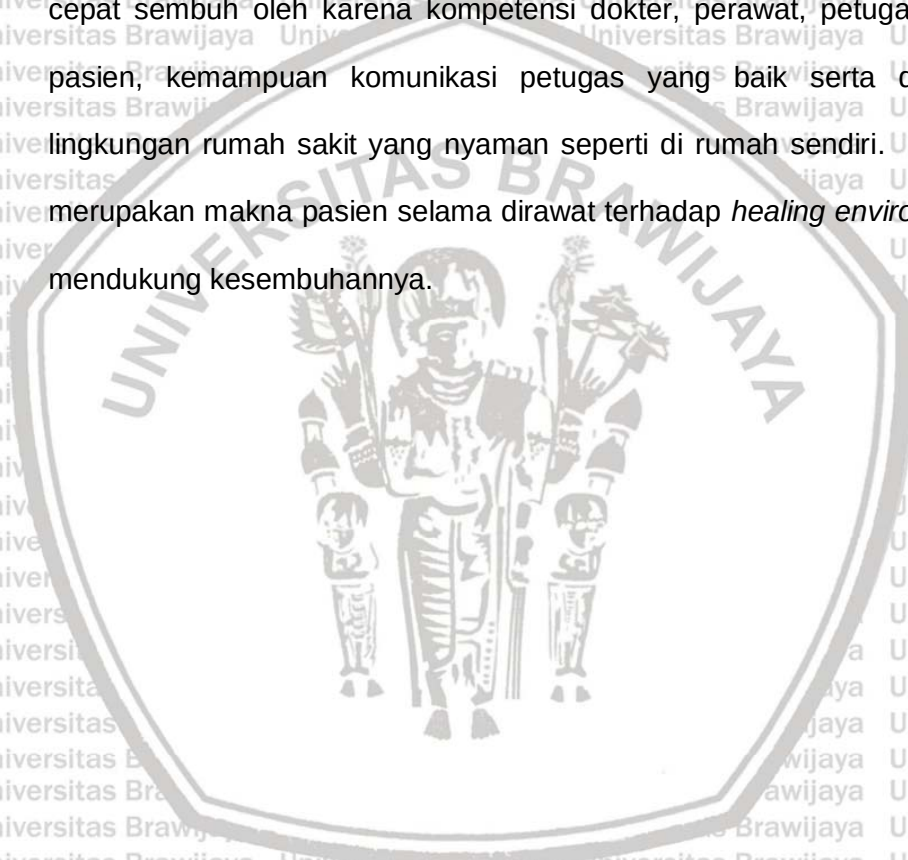
Penelitian menghasilkan tiga belas tema yang memiliki interaksi dan ditemukan inti tema yang merupakan tema ke-sebelas, yaitu: merasa cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri. Partisipan yang merupakan pasien yang sering dirawat di RKZ, merasa nyaman terhadap lingkungan rumah sakit yang memiliki banyak taman, terdapat akses jendela ke taman dan akses bagi udara segar, serta lingkungan yang bersih. Kenyamanan terhadap suasana lingkungan tersebut membuat partisipan tetap memilih dirawat di RKZ walaupun partisipan merasa kurang puas terhadap kualitas pelayanan seperti kurangnya perhatian perawat, lamanya menunggu administrasi pembayaran, dan komunikasi dokter yang kurang baik. Partisipan di satu sisi merasa puas atas keterampilan dokter dan perawat sesuai bidangnya, kecepatan penanganan di IGD, serta layanan penunjang medis yang baik. Hal tersebut membuat partisipan tetap memilih dirawat di RKZ walaupun partisipan merasakan ketidaknyamanan atas suasana lingkungan rumah sakit yang menakutkan oleh karena penampakan makhluk halus.

Alasan lain partisipan memilih dirawat di RKZ oleh karena merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual yang disediakan oleh rumah sakit melalui *Pastoral Care*. *Pastoral Care* melayani kebutuhan rohani dan spiritual sesuai keyakinan masing-masing pasien dan bekerjasama dengan para pemuka agama.

RKZ yang merupakan rumah sakit Katolik tetap mempertahankan suasana kerohanian secara Katolik sehingga membuat partisipan non nasrani merasa tidak nyaman. Perbedaan tersebut dapat ditolerir oleh partisipan oleh karena menyadari bahwa partisipan datang ke RKZ dengan tujuan berobat dan tetap dapat beribadah sesuai dengan keyakinannya. Dukungan rohani bagi partisipan sangat berarti oleh karena di saat merasa tidak berdaya karena sakit akan mengharapkan pertolongan

dari Tuhan untuk dapat segera sembuh karena masih dibutuhkan oleh keluarga. Merasa dibutuhkan oleh keluarga merupakan semangat bagi partisipan dalam menjalani penyakitnya bahwa dirinya harus sembuh agar dapat berkumpul lagi dengan keluarga dan dapat merawat keluarganya.

Semua tema tersebut menuju pada satu tema inti bahwa partisipan merasa cepat sembuh oleh karena kompetensi dokter, perawat, petugas dalam melayani pasien, kemampuan komunikasi petugas yang baik serta didukung suasana lingkungan rumah sakit yang nyaman seperti di rumah sendiri. Tema inti tersebut merupakan makna pasien selama dirawat terhadap *healing environment* yang dapat mendukung kesembuhannya.



BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini membahas temuan hasil dari penelitian kualitatif dalam mengeksplorasi pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang, dengan menggunakan analisa data IPA (*Interpretive Phenomenological Analysis*). Interpretasi hasil dilakukan dengan membandingkan hasil temuan yang telah ada dengan berbagai hasil penelitian lain serta studi literatur yang telah dipaparkan sebelumnya. Keterbatasan pada penelitian ini dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan kondisi ideal yang seharusnya dapat dicapai. Implikasi manajemen pada penelitian ini diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan hasil penelitian ini bagi pengelola rumah sakit dan pengembangan keilmuan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini mempunyai tujuan menggali makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Interpretasi hasil pada bab ini membahas 13 (tiga belas) tema yang didapatkan, secara mendetail menggunakan teori-teori terkait dari penelitian terdahulu sehingga diperoleh hasil yang akurat.

6.1.1. Merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan

Partisipan mengungkapkan bahwa lingkungan perawatan di RKZ membuat nyaman dan betah seolah-olah sedang beristirahat di rumah sendiri. Hal tersebut diungkapkan sebagai lingkungan perawatan yang bersih, tidak sumpek atau penuh sesak, memiliki aliran udara segar yang berasal dari alam, memiliki akses ke taman, dan suasananya tenang sehingga pasien dapat beristirahat.

Lingkungan perawatan yang memiliki akses ke alam merupakan konsep *healing environment*, yang terdiri dari unsur: alam, indra dan psikologis. Menurut Dijkstra (2009), efek psikologis dari lingkungan sangat mempengaruhi pemulihan dan kesembuhan oleh karena stres psikologis dapat menekan daya tahan tubuh dan menghambat proses penyembuhan. Hal tersebut memunculkan konsep *healing environment* yang merupakan salah satu faktor penting dalam menurunkan tingkat stres secara psikologis serta meningkatkan proses penyembuhan pasien. Pengertian *healing environment* adalah penyembuhan atau terapi dengan mengatur lingkungan perawatan di dalam dan di luar dengan tujuan memulihkan serta membantu kesembuhan pasien. Konsep *healing garden* yang merupakan bagian dari *healing environment* bermanfaat dari secara psikologis, sosial, fisik, emosional dan spiritual manusia. Konsep tersebut mengacu pada reaksi positif manusia terhadap alam sehingga penting suatu *healing garden* memiliki banyak tanaman, pohon, bunga dan elemen air (Waworundeng et al., 2015).

Pemandangan alam, taman dan kolam merupakan suatu kebutuhan yang membuat perasaan nyaman saat dirawat, yang mampu mengalihkan sejenak rasa sakit dan kecemasannya. Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan oleh Rahmati et al. (2017), yaitu pemandangan dan alam memiliki fungsi utama untuk mengalihkan

fokus terhadap rasa sakit, stres, atau kegelisahan. Pemandangan keluar jendela berupa tanaman, pepohonan, bunga-bunga, rerumputan, batu dan air yang merupakan unsur alam, mempunyai efek yang kuat terhadap pasien dalam mengurangi stres dan kejenuhan.

Kenyamanan terhadap lingkungan menurut Simonds dan Starke (2008), adalah segala suatu bentuk penyesuaian diri dan harmonisasi dengan memanfaatkan ruang maupun berbagai bentuk, tekstur, warna, simbol, suara, bunyi, kesan, intensitas dan warna cahaya, serta aroma/bau. Kenyamanan terhadap lingkungan yang dirasakan oleh partisipan berdasar teori tersebut merupakan bentuk penyesuaian diri pasien terhadap lingkungan perawatan yang nyaman dari segala unsur panca indranya.

Perasaan nyaman saat dirawat di rumah sakit dapat menjadi pengalaman yang memberi dampak emosi positif sehingga dapat membantu pasien menjalani sakitnya dan membantu pemulihannya. Emosi positif tersebut dibutuhkan oleh karena kondisi sakit dan berobat ke rumah sakit bagi sebagian besar pasien merupakan pengalaman yang memicu timbulnya stress atau emosi negatif. Pasien di rumah sakit secara umum memiliki perasaan khawatir, cemas, gelisah, takut, stres dan ketidakpastian. Hal tersebut merupakan hambatan bagi kesehatan dan pemulihannya (Beukeboom *et al.*, 2012).

Perasaan nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit saat menjalani perawatan tersebut merupakan alasan pasien tetap memilih rumah sakit walaupun merasakan ketidakpuasan terhadap kualitas pelayanan. Menurut Anjaryani (2009), ketidakpuasan pasien selama perawatan biasanya berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain: pelayanan dokter dan perawat yang lama dan lambat, dokter dan perawat kurang komunikatif dan informatif, serta lamanya

menunggu proses masuk ke ruang perawatan. Faktor tersebut menjadi peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien/keluarganya terhadap kualitas pelayanan yang tidak memenuhi harapannya, namun akan merasa cukup puas bila petugas mampu menghargai perasaan dan martabatnya. Sikap petugas yang kurang senyum, kurang komunikatif, tergesa-gesa, kurang perhatian terhadap pasien merupakan kelemahan dari sumberdaya manusia rumah sakit karena berdampak pada kepuasan dan kenyamanan pasien. Penelitian yang dilakukan Zigan *et al.* (2007) pada beberapa rumah sakit di Eropa, mendapatkan hasil bahwa terdapat kelemahan pada manajemen sumberdaya manusia di rumah sakit. Kelemahan tersebut dapat disikapi oleh adanya suatu '*early warning system*' yaitu dengan melakukan wawancara terhadap setiap karyawan untuk mengetahui pengalaman serta kemampuannya namun juga untuk mengetahui penyebab dari sikap karyawan yang kurang ramah atau *unfriendliness*. Sikap kurang ramah tersebut dapat disebabkan faktor finansial, kurangnya kesempatan aktualisasi diri karyawan serta manajemen lebih mengutamakan pada perkembangan profesional medis. Hambatan dalam pengembangan diri tersebut dapat berakibat pada ketidakpuasan karyawan yang berdampak pada sikap *unfriendliness*. Penyebab sikap *unfriendliness* tersebut membutuhkan tindaklanjut oleh manajemen sehingga tidak berlarut-larut menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien.

Pertimbangan pasien memilih rumah sakit selain berdasar unsur kualitas pelayanan juga mempertimbangkan unsur kenyamanan lingkungan perawatan. Hal tersebut diungkapkan oleh Anjaryani (2009) dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai. Ketidakpuasan atas kualitas pelayanan dapat ditolerir oleh kenyamanan suasana lingkungan rumah sakit, sehingga tidak ada nilai absolut

terhadap kepuasan atau kenyamanan berdasarkan perspektif pasien tentang pengalamannya selama dirawat.

6.1.2. Merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual di rumah sakit

Dukungan secara emosional dan spiritual dibutuhkan oleh pasien yang sedang menjalani perawatan oleh karena kondisi sakitnya di rumah sakit. Kebutuhan tersebut menjadi perhatian RKZ sebagai rumah sakit Katolik dengan menyediakan *Pastoral Care*. *Pastoral Care* memiliki tugas memberi pelayanan/bantuan religius dan spiritual. Menurut Kusmaryanto (2017) tersebut dibutuhkan oleh karena pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami:

- a. Ketakutan dan kesendirian menjalani dan menghadapi kondisi sakit dan kematian yang berakibat gangguan kestabilan emosional dan spiritual sehingga membutuhkan pendampingan.
- b. Merasa berada di ambang batas ketidakberdayaan terutama pada pasien yang mengalami kondisi kritis dan menjelang ajal sehingga sangat membutuhkan pendampingan secara rohani dan spiritual.
- c. Mengalami krisis spiritual yang menyangkut 'makna hidup'. Kondisi krisis spiritual yang umumnya terjadi pada pasien yang dirawat dalam jangka waktu yang lama.

Kritis terjadi saat pasien tidak dapat memaknai lagi hidupnya sehingga secara spiritual akan mengalami krisis.

Menurut Riyadi (2012) secara normatif, Islam juga menganjurkan untuk mengunjungi orang sakit. Penelitian juga menunjukkan bahwa 91% pasien mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk mendapatkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Penelitian lain melaporkan bahwa 70 % pasien percaya bahwa doa memiliki kekuatan dalam penyembuhan. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan

emosional dan spiritual berdampak terhadap proses pemulihan dan kesembuhan bagi pasien.

Kebutuhan rohani tersebut didukung oleh pelayanan rohani dan spiritual oleh *Pastoral Care* di RKZ yang tidak hanya melayani pendampingan bagi pasien beragama Katolik namun juga bagi pasien beragama lain. Pelayanan rohani tersebut antara lain mempersiapkan kebutuhan beribadah, konsultasi spiritual dan pendampingan oleh pemuka agama sesuai keyakinannya. Hal tersebut merupakan salah satu alasan pasien memilih rumah sakit yaitu untuk mendapatkan dukungan emosional dan spiritual yang sangat dibutuhkan dalam kondisi sakit karena akan memberi ketenangan, kedamaian, serta perasaan dekat dengan Tuhan. Dukungan emosional dan spiritual tersebut memberi suatu kekuatan oleh karena timbul harapan pada pasien bahwa campur tangan Tuhan memiliki kekuatan lebih besar di atas kemampuan medis.

6.1.3. Merasa puas terhadap kualitas pelayanan walaupun tidak nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit

Pasien memilih berobat dan dirawat di RKZ oleh karena puas terhadap kualitas layanan yang ada di rumah sakit. Penanganan segera sejak di IGD, penjelasan dokter IGD yang baik, keterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, pelayanan penunjang medis laboratorium dan farmasi yang baik. Hal tersebut merupakan alasan-alasan yang membuat pasien merasa percaya, yakin dan pasrah dirawat di RKZ. Kepercayaan tersebut merupakan hal penting yang mampu mendukung cepat pulih dan kesembuhan pasien oleh karena terjalin kerjasama yang baik antar pasien dan para petugas kesehatan. Menurut Hall dalam Alimudin (2017), kepercayaan merupakan alasan yang sangat krusial pasien yang berobat. Kepercayaan dapat berwujud sikap pasien yang bersedia untuk datang bila mencari

pelayanan medis, membuka informasi yang bersifat pribadi bahkan sensitif kepada dokter, pasrah pada pengobatan dokter, dan bersedia melakukan semua rekomendasi dokter.

Penelitian yang dilakukan oleh David et al. (2014), menyatakan bahwa responden merasa puas terhadap pelayanan dokter yang datang tepat waktu dibandingkan pada pasien yang menyatakan dokter tidak tepat waktu. Kepuasan pelayanan tenaga medis selain dokter adalah perawat. Perawat merupakan ujung tombak dalam melayani pasien karena paling sering bertemu dengan pasien (Anjaryani, 2009). Menurut Khoiriyati (2016), posisi perawat merupakan posisi terbaik dalam pelayanan dan pemberi asuhan keperawatan khususnya saat merawat pasien kritis, berpenyakit kronis dan kondisi terminal. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman oleh karena pasien memiliki pandangan bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis dalam proses penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang dideritanya. Kepuasan pasien merupakan dampak atas terpenuhinya harapan tersebut sedangkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan merupakan dampak atas tidak terpenuhinya harapan pasien terhadap pelayanan yang diharapkan (Anjaryani, 2009).

Kepuasan terhadap kualitas pelayanan tersebut menjadi alasan bagi pasien tetap memilih berobat dan dirawat di RKZ walaupun pasien merasa tidak nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit. Ketidaknyamanan atas suasana lingkungan diungkapkan oleh pasien seperti bangunan dan kamar yang *singup*, perasaan takut terhadap gangguan makhluk halus, bangunan yang kusam, kamar yang sempit serta lahan parkir yang terbatas. Ketidaknyamanan atas suasana lingkungan tersebut tidak membuat pasien malas berobat atau dirawat di RKZ, namun

pasien tetap memilih RKZ sebagai tempat berobat oleh karena puas terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

6.1.4. Merasa nyaman bila berobat dekat rumah dan mampu membiayai demi kesembuhannya

Alasan pasien memilih rumah sakit oleh karena pertimbangan jarak yang dekat dengan rumah serta bersedia membayar biaya perawatan demi memperoleh kesembuhannya. Jarak menjadi pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit, hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2009), secara umum jarak menjadi penentu dalam memilih RS yaitu faktor jarak dekat (kurang dari 5 Km) sangat berpengaruh pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, kurang berpengaruh pada Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan dan tidak berperan pada Rumah Sakit Darmo. Hal tersebut menunjukkan bahwa jarak memiliki pengaruh pada pertimbangan memilih rumah sakit karena pasien dan keluarganya mempertimbangkan kedekatan rumah sakit. Pertimbangan lain yang berkaitan dengan jarak yaitu faktor biaya untuk transportasi, serta pertimbangan waktu yang dibutuhkan untuk segera mendapat pertolongan cepat pada kasus-kasus kegawatan.

Faktor biaya juga menjadi pertimbangan pasien oleh karena sebelum tanggal 1 Januari 2018, RKZ belum bekerjasama secara penuh dengan BPJS Kesehatan, sehingga pasien yang berobat ke RKZ adalah pasien yang membayar secara *out of pocket* atau ditanggung biaya pengobatan oleh perusahaan tempat bekerja maupun perusahaan asuransi swasta. Faktor biaya tersebut menjadi bahan pertimbangan pasien untuk berobat ke RKZ apabila pasien merasa mampu secara finansial untuk membiayai pengobatan dan perawatannya. Hal tersebut menjadi kendala bagi pasien yang kurang mampu atau tidak mampu membiayai pengobatannya secara *out of pocket* akan memilih rumah sakit lain yang telah bekerjasama dengan BPJS

Kesehatan. Saat ini program BPJS Kesehatan telah berjalan sejak awal Januari 2018 dan tentunya akan memberi pertimbangan bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan untuk berobat ke RKZ.

Sistem pembayaran *out of pocket* yang saat itu berlaku di RKZ tidak menjadi kendala bagi pasien untuk membeli jasa pelayanan di RKZ. Hal tersebut disebabkan pasien memilih untuk datang berobat karena percaya terhadap kualitas pelayanan di RKZ sehingga dapat menunjang kesembuhannya.

6.1.5. Merasa takut terhadap gangguan makhluk halus

Suasana ruangan yang *singup* adalah suasana yang suram, gelap, yang menimbulkan perasaan takut oleh karena merasakan keberadaan sesuatu yang tidak tampak oleh mata atau keberadaan makhluk halus. Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2011) tentang redesaian RS Slamet Riyadi di Surakarta, kesan bersih dan sejuk kurang tampak dari warna bangunan rumah sakit Slamet Riyadi oleh karena warna putih bangunan terlihat kusam sehingga terkesan sebagai bangunan kuno yang *singup*. Menurut Wijayanto (2013), suasana ruang yang dapat menghilangkan kesan *singup* adalah ruangan yang bernuansa hangat dan nyaman yaitu menimbulkan atmosfer yang terbuka, menerima, tidak menakutkan, menenangkan, dan menimbulkan perasaan senang. Hal tersebut disesuaikan dengan fungsi dan aktifitas individu pengguna ruangan terhadap kebutuhan suasana yang dapat membuat perasaan nyaman jauh dari kesan *singup*.

Singup juga dirasakan oleh pasien terhadap lingkungan bangunan kuno peninggalan Belanda yang menjadi ciri khas bangunan RKZ terutama pada lorong-lorong yang gelap, kamar yang suram dan sudut-sudut ruangan yang kosong dan gelap. Selain merasa *singup* beberapa pasien bahkan merasa melihat kehadiran

mahluk halus dalam keadaan sadar sehingga tidak ingin dirawat di kamar tersebut dan memilih kamar yang berukuran lebih kecil namun tidak merasa takut.

Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Sari (2011), dari data yang diperoleh dari mayoritas responden menyatakan bahwa klinik yang seram, sepi dan cenderung gelap akan membuat mereka merasa ruangan tersebut menakutkan. Faktor

lingkungan seperti ruangan yang gelap, sepi, lengang dan kosong, ikut berpengaruh terhadap pertimbangan pasien dalam memilih tempat berobat. Secara psikologis

dalam keadaan sakit seorang pasien yang datang menemui dokter memiliki kecenderungan perasaan tidak nyaman oleh karena kondisi kesehatannya tersebut.

Perasaan tegang dan rasa cemas akan semakin meningkat pada pasien yang menderita penyakit yang serius. Ketakutan, ketegangan, dan rasa cemas semakin

meningkat apabila pasien merasakan ancaman dari lingkungan sekitarnya dan memberi dampak beban psikologis yang bertambah berat bagi pasien. Beban

psikologis tersebut akan mengakibatkan hambatan pada proses pemulihan dan kesembuhan pasien selain itu juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap

lingkungan bangunan fisik rumah sakit. Dampak lain yaitu secara tidak langsung dapat berakibat pada efek negatif pada pemasaran rumah sakit sehingga diperlukan

suatu strategi pemasaran yang dapat mengena di hati pelanggan. Strategi pemasaran yang menjadikan pengalaman pelanggan sebagai suatu strategi dalam

memenangkan hati pelanggan yaitu *experiential marketing*.

Menurut Schmitt dalam Chen dan Hsieh (2010), *experiential marketing* adalah

suatu usaha yang dilakukan oleh bagian pemasaran perusahaan dalam mengemas produk sehingga mampu menawarkan pengalaman emosi hingga menyentuh hati dan

perasaan konsumen. Pengalaman unik yang dapat mengingatkan pelanggan pada

produk suatu perusahaan tersebut meliputi unsur *sense, feel, think, act* dan *relate*.

Sense adalah memenangkan kesenangan estetika, kaitannya dengan RKZ yaitu taman-tamannya yang indah serta bangunan yang *vintage* artistik dapat menjadi kampanye *sense*. *Feel marketing* yaitu menciptakan pengalaman emosional dari suasana hati positif terkait dengan merek. Hal tersebut dapat diperoleh dari pengalaman positif seperti dukungan emosional dan spiritual selama sakit dan dirawat di RKZ. *Think* adalah menciptakan pengalaman pemecahan masalah yang melibatkan konsumen secara kreatif dapat berupa kuis atau permainan dengan topik tentang RKZ dan segala jenis fasilitas dan pelayanannya. *Act marketing* bertujuan mempengaruhi gaya hidup melalui peningkatan pengalaman fisiknya seperti kedisiplinan, kebersihan dan kerapian yang menjadi pola hidup di RKZ. *Relate marketing* berisi keempat aspek di atas yang menarik dan mengaitkan individu dengan dirinya sendiri, orang lain dan budaya. Pengalaman dirawat di RKZ terkait dengan dirinya sendiri selaku pasien, perawat dan dokter yang merawat akan memberi dampak pengalaman positif bila hubungan yang terjalin mampu memberikan inspirasi dan semangat yang positif dalam kesembuhannya.

Isu gangguan makhluk halus bagi pelanggan lama yang memilih RKZ sebagai tempat mencari pelayanan medis tidak menjadikan mereka beralih ke rumah sakit lain oleh karena pertimbangan kualitas pelayanannya. Hal tersebut dapat berdampak berbeda bagi pelanggan baru yang belum memiliki pengalaman dirawat di RKZ. Isu tentang makhluk halus tersebut dapat membuat khawatir untuk dirawat oleh karena calon pelanggan belum memiliki pengalaman tentang kualitas pelayanan yang dapat menjadi pertimbangan tetap memilih RKZ. Hal tersebut dapat menjadi hambatan dalam mengembangkan segmen pelanggan rumah sakit sehingga membutuhkan strategi pemasaran yang mampu menonjolkan keunggulan RKZ serta memperbaiki kekurangan dalam mutu pelayanan dan suasana lingkungan rumah sakit.

6.1.6. Merasa terganggu dengan penampakan makhluk halus

Penampakan hantu atau makhluk halus dirasakan oleh beberapa pasien. Pengalaman tersebut dialami oleh beberapa pasien yang melihat penampakan tersebut dalam keadaan sadar, tidak dalam kondisi demam tinggi, tidak ada gangguan fungsi kognitif maupun gangguan psikis lainnya. Penampakan tersebut juga dialami oleh pasien yang menurut keluarganya adalah seorang yang indigo sejak kecil. Menurut Carroll dalam Desiningrum (2017), "anak indigo adalah anak-anak yang menunjukkan seperangkat atribut psikologis yang baru dan tidak biasa serta sebuah pola tingkah laku yang tidak pernah terdokumentasi sebelumnya". Anak-anak Indigo pada umumnya mampu melihat penampakan makhluk-makhluk yang oleh manusia secara umum tidak terlihat.

Penampakan makhluk-makhluk halus tersebut dirasakan oleh pasien indigo di tempat-tempat yang gelap dan suram sehingga menyarankan untuk membuat pencahayaan lebih terang serta menghilangkan kesan *singup* yang membuat pasien tidak nyaman. Pasien indigo tersebut tidak merasa takut melihat penampakan makhluk halus oleh karena sudah terbiasa melihat namun tetap merasa terganggu oleh karena khawatir bila makhluk halus tersebut mengganggu dirinya atau pasien lain.

Menurut Herniti (2014), penampakan makhluk halus merupakan bentuk kepercayaan terhadap adanya kekuatan metafisik yang masih terdapat dalam masyarakat Jawa meskipun juga dikenal sebagai masyarakat yang religius. Mereka percaya ada suatu makna di balik penampakan fisik yang mereka lihat. Hal tersebut yang membuat mereka percaya adanya roh dan hal-hal spiritual lainnya. Mereka sangat tertarik terhadap kejadian-kejadian di sekitar dan fenomena-fenomena alam sehari-hari yang kadang sulit dipahami dengan akal.

Masyarakat Jawa yakin bahwa semua kejadian baik atau buruk di dunia empiris juga ditentukan oleh kejadian di dunia metaempiris dan dipersonifikasikan sebagai makhluk halus. Hal tersebut diyakini bagi masyarakat Jawa untuk menjaga agar 'roh-roh' atau makhluk halus di dunia metaempiris selalu berkenan dengan tingkah laku manusia di dunia empiris. Manusia berusaha sebisa mungkin untuk menjaga agar roh-roh tersebut tidak terganggu karena akan menimbulkan kemarahan yang mengakibatkan kekacauan di dunia metaempiris yang dapat berpengaruh di dunia empiris. Hal tersebut memunculkan berbagai ritual dalam kebudayaan Jawa yang bertujuan menjaga keselarasan dan keharmonisan hubungan dunia empiris dan dunia metaempiris (Magnis-Suseno, 2001).

Dampak dari pengalaman pasien yang merasa terganggu oleh penampakan makhluk halus tersebut dapat berdampak negatif seperti cemas, gelisah, khawatir, takut yang membuat merasa tidak nyaman dan tidak mau dirawat di RKZ. Hal tersebut dapat berakibat kurang baik bagi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan jumlah pelanggan dan BOR rumah sakit.

6.1.7. Merasa tidak nyaman bila lingkungan rumah sakit terlihat kusam, sempit dan lahan parkir terbatas

Ketersediaan lahan parkir di rumah sakit merupakan kebutuhan penting. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan yang banyak dikunjungi oleh pasien untuk berobat, namun RKZ memiliki permasalahan dalam hal keterbatasan lahan parkir mobil khususnya, sehingga pengunjung rumah sakit kesulitan untuk memarkir kendaraannya karena selalu penuh. Hal inilah menimbulkan ketidaknyamanan pengunjung rumah sakit untuk datang berobat atau *bezoek* oleh karena kendala keterbatasan tersebut. Berdasar penelitian Andesman *et al.* (2016) tentang analisis kebutuhan dan karakter parkir RS Dr M. Zein Padang, keterbatasan fasilitas parkir

tidak berjalan baik disebabkan oleh ketidakseimbangan antara ketersediaan fasilitas parkir dengan kebutuhan lahan parkir, serta kurangnya lahan kosong untuk melakukan penambahan ruang parkir sesuai kebutuhan. Menurut Hatmoko (2011) dalam bukunya, penghitungan kebutuhan parkir mobil adalah setiap empat tempat tidur (TT) perlu disediakan satu parkir mobil. Hal tersebut berarti RKZ yang memiliki 201 TT membutuhkan lahan parkir yang mampu menampung 50 mobil. Saat ini kapasitas parkir mobil di RKZ hanya mampu menampung 30 mobil sehingga belum dapat memenuhi kebutuhan akan lahan parkir. Penambahan lahan parkir juga sulit dilakukan oleh karena tidak ada lahan kosong untuk perluasan lahan parkir.

Ketidaknyamanan pasien terhadap lingkungan selain keterbatasan lahan parkir yaitu ketidaknyamanan atas kamar yang sempit dan lantai keramik yang gelap sehingga terkesan kusam. Merasa tidak nyaman dirawat di kamar yang sempit dialami oleh pasien yang dirawat di kelas tiga (PP) oleh karena dalam satu kamar terisi empat tempat tidur pasien yang dipisahkan oleh tirai kain, toilet berada di luar kamar, penjaga pasien menunggu di luar kamar oleh karena kamar sempit. Ketidaknyamanan tersebut disebabkan oleh kurangnya privasi karena mendengar percakapan dari pasien yang bersebelahan, terganggu waktu istirahat pasien bila pasien di sebelah mendengkur keras atau mengeluh kesakitan. Ketidaknyamanan oleh karena penjaga pasien di luar kamar sehingga pasien sulit berkomunikasi atau meminta bantuan. Lokasi toilet di luar kamar juga menimbulkan ketidaknyamanan oleh karena mempersulit pasien bila harus berjalan ke toilet. Permasalahan tersebut membutuhkan perencanaan, waktu, dan biaya yang cukup besar untuk melakukan renovasi dan pengadaan lahan sehingga permasalahan infrastruktur tersebut tidak dapat diatasi dalam waktu cepat.

6.1.8. Merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien

Ketidaknyamanan pasien oleh karena merasa petugas di rumah sakit kurang peka terhadap situasi dan kebutuhan pasien. Perasaan tidak nyaman oleh karena kondisi pasien yang sedang sakit membuat selera makan berkurang, kadang disertai pula dengan keluhan mual sehingga penampilan makanan yang kurang menarik membuat pasien semakin tidak berselera makan (Lidayana *et al.*, 2013).

Ketidaknyamanan lain yaitu bila pasien dibangunkan saat tidur oleh karena dokter *visite* malam hari. Pasien merasa tidak nyaman karena saat dibangunkan pasien merasa belum sadar sepenuhnya sehingga lupa tentang keluhan-keluhan atau penjelasan-penjelasan yang ingin ditanyakan pada dokter. Dokter yang *visite* pada malam hari cenderung tergesa-gesa sehingga pasien merasa tidak nyaman karena dokter kurang baik dalam berkomunikasi dengan pasien. Permasalahan tersebut memerlukan pengkajian dan evaluasi terhadap kinerja dokter oleh Komite Medik RS yang berwenang dalam memberikan rekomendasi Surat Penugasan Klinis serta Rincian Kewenangan Klinis seorang dokter kepada Direktur RS. Hal tersebut sesuai dengan standar akreditasi RS (SNARS) dalam Kompetensi dan Kewenangan Staf, elemen penilaian 11, yaitu Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan Anggota Staf Medis. Elemen penilaian tersebut antara lain meliputi asuhan pasien, kepandaian berkomunikasi dan meningkatkan pertukaran informasi dengan pasien dan keluarga pasien, profesionalisme dan perilaku bertanggung jawab terhadap pasien, ketepatan waktu pelayanan di rawat jalan maupun di rawat inap. Hal tersebut dapat menjadi masukan bagi dokter yang merawat untuk lebih memperhatikan kenyamanan dan keselamatan pasien serta menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan budaya aman dan kualitas pelayanannya (KARS, 2017)

Pasien yang dirawat di ruangan kelas satu (MP) yang memiliki kapasitas dua tempat tidur, mengeluh kurang nyaman dengan adanya penjaga pasien lain yang berbeda jenis kelamin namun tinggal dalam kamar. Kurangnya privasi dirasakan saat pasien harus turun dari tempat tidur menuju toilet dalam kamar karena harus merapikan pakaiannya terlebih dahulu selain itu khawatir bila saat tidur pakaiannya tersingkap tanpa sadar. Hal tersebut dirasakan oleh pasien sebagai kurang pekanya pihak rumah sakit terhadap situasi dan kebutuhan privasi pasien.

Ketidaknyamanan lain yaitu bila melihat petugas tampak terlalu sibuk menulis sehingga pasien sulit saat meminta bantuan perawat untuk menyuapi atau membantu pasien ke toilet. Hal tersebut membuat pasien tidak nyaman karena merasa harus membawa suster jaga dari luar untuk membantu dalam merawatnya.

Pasien merasa tidak nyaman terhadap komentar-komentar yang dilontarkan perawat yang tidak tepat dengan situasi dan kondisi pasien yang sedang sakit.

Pemberian informasi biaya oleh perawat di depan pasien yang sedang sakit, dirasa oleh keluarga kurang peka terhadap situasi pasien yang akan semakin khawatir karena takut menjadi beban keluarganya. Ketidaknyamanan lain yaitu saat pasien merasa perawat menjawab dengan nada yang kurang ramah, hal itu membuat pasien merasa segan untuk meminta bantuan perawat karena merasa dirinya sendiri membuat perawat semakin kerepotan. Menurut Khoiriyati (2016), perawat harus belajar sejak awal untuk menjadi komunikator dan pendengar yang baik sehingga mampu membangun kepercayaan pasien serta menjadi pendamping pasien selama proses menjalani penyakitnya. Perawat yang mampu berkomunikasi dengan baik dan berempati pada pasien akan memberi dukungan secara emosional dan spiritual sehingga dapat mempercepat pemulihan dan kesembuhannya.

Ketidaknyamanan terhadap cara dokter berkomunikasi dalam keadaan tergesa-gesa membuat pasien tidak mendapat informasi yang jelas tentang kondisi sakitnya. Hal tersebut menimbulkan ketidakpuasan serta kecemasan pasien karena tidak memahami kondisi dan perkembangan sakitnya. Kejelasan informasi dan ketersediaan waktu dari dokter bagi pasien, mampu memberi perasaan tenang, percaya dan pasrah terhadap terapi yang dilakukan dokter. Menurut Jorm et al. (2009), dalam konsep *Patient Centered Care* yaitu dokter tidak memperlakukan pasien hanya sebagai objek dari sebuah penyakit namun sebagai individu yang memiliki pengalaman atas penyakitnya. Hal tersebut membutuhkan kemampuan dokter maupun perawat dalam berkomunikasi dan bertukar informasi dengan pasien sehingga pasien terlibat dalam pengambilan keputusan. Kepatuhan terhadap pengobatan, kepercayaan pada dokter dan perawat, serta kepuasan pasien akan terwujud dengan keterlibatan pasien dalam proses perawatan dan pengobatannya.

Menurut Hall dalam Alimudin (2017), kepercayaan merupakan pertimbangan penting bagi pasien memilih rumah sakit tempat berobat. Kepercayaan dapat tampak dari sikap pasien yang bersedia untuk datang bila mencari pelayanan medis, membuka informasi yang bersifat pribadi bahkan sensitif kepada dokter, pasrah pada pengobatan dokter, dan bersedia melakukan semua rekomendasi dokter.

Menurut Anjaryani (2009), ketidakpuasan pasien selama perawatan biasanya berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit seperti pelayanan dokter dan perawat yang lama dan lambat, dokter dan perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya menunggu proses masuk ke ruang perawatan, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan. Ketidakpuasan tersebut oleh karena pasien merasa kualitas pelayanan tidak sesuai dengan harapannya walau demikian pasien akan merasa puas bila petugas mampu bersikap menghargai perasaan dan martabatnya.

6.1.9. Merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan

Proses lamanya layanan administrasi pembayaran pasien pulang dan perpindahan pasien dari IGD ke ruang perawatan merupakan hal yang membuat pasien merasa tidak nyaman. Pasien merasa menunggu administrasi pembayaran terlalu lama sehingga tidak bisa segera pulang. Hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan karena pasien berharap bisa segera pulang ke rumah dan berkumpul kembali dengan keluarga. Lamanya administrasi pembayaran pasien tersebut belum dilakukan pengkajian sehingga memerlukan evaluasi penyebab lamanya administrasi pembayaran berdasar *Root Cause Analysis* yaitu terdiri dari faktor *People*, *Machine*, *Method* dan *Environment* (Mahto dan Kumar, 2008). *People* yaitu faktor sumberdaya manusia yang terlibat dalam proses administrasi pembayaran, *Machine* yaitu faktor alat dan peranti terkait sistem pembayaran, *Method* yaitu faktor alur, prosedur terkait proses administrasi pembayaran sedangkan *Environment* yaitu terkait situasi rumah sakit pada saat pembayaran pasien yang mempengaruhi lamanya administrasi pembayaran.

Ketidaknyamanan lain yaitu pasien merasa menunggu perpindahan dari IGD ke ruang perawatan terlalu lama. Ketidaknyamanan pasien oleh karena menunggu lama perpindahan tersebut membuat pasien meragukan kinerja petugas di IGD maupun di ruang perawatan. Ketidaknyamanan tersebut disebabkan oleh karena pasien tidak paham alasan penyebab tidak segera dipindah ke ruang perawatan. Menurut Gunawan dan Djati (2011), orang sakit memiliki kebutuhan untuk mendapat layanan serba cepat dalam segala bentuk pelayanan karena karakteristik orang sakit berbeda dengan orang sehat. Hal tersebut akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

6.1.10. Merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat

Jam berkunjung pasien di rumah sakit telah ditetapkan sebagai peraturan yang harus ditaati oleh pengunjung. RKZ menetapkan jam berkunjung pasien adalah pukul 10.00 – 12.00 dan pukul 16.00 – 18.00. Petugas keamanan atau satpam bertugas untuk memantau dan mengawasi situasi, kondisi dan keamanan di rumah sakit serta menegakkan peraturan keamanan termasuk pelaksanaan jam berkunjung pasien.

Keberadaan petugas keamanan di rumah sakit sangat diharapkan oleh pasien oleh karena dalam kondisi sakit, pasien merasa tidak berdaya dan mengandalkan keamanan dirinya pada sistem keamanan yang ada di rumah sakit. Ketegasan petugas keamanan dalam melaksanakan peraturan merupakan hal yang membuat pasien merasa nyaman dan demikian pula sebaliknya pasien merasa tidak nyaman bila peraturan tidak dilaksanakan secara ketat.

Kejadian pencurian yang dialami pasien pada saat dirawat meskipun pasien lain dalam satu kamar yang mengalami kehilangan barang namun hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Kejadian tersebut membuat pasien cemas dan khawatir akan barang-barang pribadinya karena meskipun ada sistem keamanan di rumah sakit namun masih terjadi pencurian. Kurang ketatnya penegakan peraturan jam berkunjung menurut pasien menjadi suatu kemungkinan terjadi pencurian oleh oknum yang seolah-olah pengunjung atau keluarga pasien.

Hal tersebut membuat pasien merasa tidak nyaman karena pasien membutuhkan perasaan aman di saat dirinya terbaring sakit dan tidak berdaya.

Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Patras (2013), kualitas pelayanan berupa jaminan terhadap keamanan barang-barang pribadi pasien dan keluarga, keamanan pasien dari setiap tindakan kriminal selama dirawat mempengaruhi

kepuasan dan loyalitas pasien. Hal tersebut harus menjadi perhatian pihak rumah sakit dalam membangun rasa nyaman pasien terhadap jaminan keamanannya. Rasa aman dan percaya terhadap keselamatan dan keamanan pasien selama dirawat tersebut berdampak pada tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

6.1.11. Merasa lebih cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya, serta suasana lingkungan seperti di rumah sendiri

Pasien merasa ketepatan diagnosa dan terapi oleh dokter merupakan hal penting yang menentukan kecepatan pulih dan sembuh dari sakitnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh As'ad (2013), bahwa kualitas pelayanan seperti kecepatan pelayanan yang diberikan kepada pasien, ketepatan diagnosa penyakit, serta kecanggihan peralatan akan meningkatkan kecenderungan pasien kembali menggunakan jasa pelayanan rumah sakit tersebut saat membutuhkan perawatan atau pengobatan. Menurut Firdaus dan Dewi (2015), pelayanan kesehatan yang bermutu akan mempengaruhi pasien dalam menjalani dan menerima saran-saran terkait perawatannya. Pasien cenderung mematuhi saran, nasihat, patuh dan taat terhadap rencana perawatan yang telah disepakati. Kebutuhan pasien tersebut merupakan kebutuhan akan pelayanan prima dalam pelayanan di rumah sakit.

Berdasar penelitian oleh Anjaryani (2009), pelayanan prima di rumah sakit dapat terwujud bila setiap sumberdaya manusianya memahami produk atau bidangnya secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, peka serta responsif terhadap pasien, mampu berkomunikasi efektif, serta mampu berempati dalam menanggapi keluhan pasien secara profesional.

Kemampuan komunikasi secara baik atau efektif dokter, perawat dan petugas di rumah sakit mampu memberikan perasaan nyaman dan menenangkan bagi pasien.

Menurut Nugroho (2009) dalam bukunya, dalam komunikasi yang baik tercipta bila

seorang pemberi asuhan dalam menyampaikan pesan bersifat komunikasi terapeutik yaitu singkat, jelas, dan sederhana. Komunikasi terapeutik tersebut akan memberikan informasi secara jelas tidak menimbulkan banyak interpretasi bagi penerima pesan yaitu pasien serta mampu memahami isi informasi secara lengkap. Kemauan untuk mendengarkan, memberi tanggapan tanpa menyalahkan atau menggurui, bersikap sopan dan jujur, diucapkan di saat yang tepat dan bijaksana merupakan bentuk sikap dalam komunikasi yang memiliki landasan empati sehingga terjadi hubungan yang memulihkan atau menyembuhkan. Hubungan memulihkan ini merupakan hubungan atas dasar kepedulian yang membantu dalam perkembangan kesembuhan pasien sehingga diyakini bahwa komunikasi terapeutik berperan penting.

Hal selain kompetensi dan kemampuan komunikasi petugas yang membuat pasien merasa cepat sembuh adalah bila suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri. Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Firdaus dan Dewi (2015), salah satu aspek yang membuat pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu suasana ruangan *homey* dan tidak seperti di rumah sakit. *Homey* menurut kamus bahasa Inggris berarti enak seperti di rumah, merupakan ungkapan yang menggambarkan suasana lingkungan yang terasa nyaman seperti suasana di rumah sendiri. Rumah merupakan rumah tempat tinggal sehari-hari dan bukan hanya sebuah bangunan tetapi memiliki makna yang dalam bagi penghuninya. Rumah adalah suatu hal yang bisa menciptakan kenyamanan, kehangatan, dan kebahagiaan dalam hati. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa bangunan semewah dan semegah apapun tidak bisa disebut rumah bila hati penghuninya tidak merasakan kenyamanan sebaliknya sebuah gubuk sederhana bisa menjadi rumah bila penghuninya merasa nyaman dan bahagia di dalamnya.

Suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri yang dapat mempercepat kesembuhan merupakan konsep *healing environment* yang bertujuan menciptakan lingkungan perawatan di rumah sakit yang mendukung kesembuhan pasien. Sesuai konsep *healing environment* menurut Murphy dalam Lidayana *et al.* (2013), yaitu terdiri dari unsur alam, indra dan psikologis maka suasana seperti di rumah sendiri juga mengandung ketiga unsur tersebut. Unsur alam yaitu lingkungan rumah sakit memiliki pemandangan alam, taman-taman yang dapat diakses oleh pasien. Unsur indra penglihatan, yaitu secara visual pasien dapat menikmati pemandangan, keindahan ruangan, cahaya yang cukup serta kebersihan dan kerapian ruangan. Indra penciuman yaitu lingkungan rumah sakit tidak memiliki aroma tidak sedap, bau obat atau bahan kimia yang tidak terkesan seperti di rumah sendiri. Indra pendengar yaitu lingkungan memiliki suasana yang tenang dan tidak berisik sehingga pasien dapat beristirahat. Indra perasa yaitu makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien yang berbeda dengan orang sehat. Unsur psikologis yaitu rasa kasih sayang, empati terhadap kebutuhan, kemudahan komunikasi dan koordinasi, kenyamanan fisik, dukungan emosional serta adanya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien.

Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Rahmati *et al.* (2017), Konsep *healing environment* atau *therapeutic environment* yang diaplikasikan pada rumah sakit yaitu unsur-unsur antara lain pencahayaan, warna, *artwork* atau karya seni, pemandangan, *wayfinding*/penunjuk arah, dan musik. Pencahayaan alami maupun buatan bila diaplikasikan dengan baik akan berdampak positif membangun emosi pasien. Pemilihan warna disesuaikan dengan bentuk kegiatan dan efek yang diharapkan bagi pasien yaitu dapat memberi suasana damai, tenang, sejuk, aman dan relaksasi. Penempatan *artwork*/karya seni dapat menimbulkan ketenangan dan menjadi

pengalih kegelisahan serta sebagai pengalih fokus rasa sakit demikian juga dengan efek pemandangan di luar jendela. Penempatan *wayfinding* atau penunjuk arah yang jelas dapat mengurangi kegelisahan dan stres atas kebingungan pasien dalam menemukan lokasi tujuan. Pemutaran musik yang sesuai dengan kegiatan atau aktifitas sesuai kebutuhan pasien dapat memberikan rasa tenang, damai, senang dan semangat bagi kesembuhannya.

Kenyamanan pasien terhadap konsep *healing environment* yang memberi sensasi perasaan *homey* atau nyaman seperti di rumah sendiri juga sesuai dengan penelitian oleh Douglas dan Douglas (2004), tentang perspektif pasien terhadap suasana lingkungan rumah sakit yang *patient friendly* atau nyaman bagi pasien. Hasil penelitian tersebut yaitu pasien membutuhkan suasana yang memberikan ruang pribadi atau privasi bagi pasien, suasana *homely welcoming* atau *homey*, lingkungan yang mendukung kebutuhan pasien selama dirawat, lingkungan fisik yang didesain dengan baik, terdapat akses dan fasilitas rekreasi atau hiburan bagi pasien. Suasana lingkungan yang *homey* bagi pasien tersebut akan memberi dampak bagi perilaku dan semangat positif bagi kesembuhan pasien.

Berdasar teori-teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa suasana perawatan seperti di rumah sendiri atau *homey*, tidak hanya tercipta dari suasana nyaman berdasar sensasi yang diterima oleh indra namun juga dari unsur psikologis yaitu suasana hati yang nyaman oleh sikap dan perhatian seluruh petugas di rumah sakit. Konsep *homey* yang menciptakan suasana rumah yang nyaman, hangat, damai, bahagia tidak harus mewah namun tetap dapat tercipta dari kesederhanaan dan ketulusan hati penghuninya. Ketulusan hati dalam melayani merupakan hal utama dalam menciptakan suasana nyaman dirawat seperti di rumah sendiri.

6.1.12. Merasa masih dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat untuk sembuh. Semangat untuk sembuh merupakan suatu motivasi yaitu suatu yang mendorong dan mengubah energi ke dalam bentuk aktivitas nyata untuk mencapai tujuan tertentu. Berdasar KBBI, kesembuhan yang berasal dari kata sembuh yang berarti sehat kembali, pulih, sedangkan pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter atau penderita sakit. Semangat untuk sembuh yang merupakan suatu motivasi untuk sembuh akan mendorong seseorang untuk sehat kembali atau sembuh didasari oleh kekuatan spiritual akan suatu kebutuhan atau adanya kebutuhan yang harus dipenuhi (Aeni, 2008).

Keluarga menurut KBBI adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya, sanak saudara, kaum kerabat, atau orang seisi rumah yang menjadi tanggungan. Menurut Departemen Kesehatan RI (1988), "Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dan di bawah satu atap dan dalam keadaan saling bergantung". Menurut Ali dan SKM (2010) dalam bukunya, masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan bila salah satu anggota keluarga sakit akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Peran anggota keluarga akan mengalami perubahan oleh karena salah satu anggotanya sakit. Setiap anggota memiliki peran masing-masing yaitu ayah sebagai kepala keluarga, pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga. Ibu berperan mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak-anak, melindungi keluarga serta mencari nafkah tambahan bagi keluarga sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial berdasar perkembangan fisik, mental dan spiritualnya.

Perasaan masih dibutuhkan oleh keluarga dapat diartikan suatu perasaan bahwa seseorang dibutuhkan keberadaannya dan perannya dalam keluarga.

Perasaan dibutuhkan perannya sebagai ayah yang menjadi kepala keluarga, pencari nafkah, pelindung bagi keluarga maupun peran seorang ibu yang merawat suami dan anak-anak, mengasuh dan mendidik, merupakan motivasi bagi pasien untuk segera sembuh. Motivasi untuk segera sembuh tersebut merupakan semangat dan energi positif bagi pasien yang mampu mendukung kesembuhannya. Pasien mampu menjalani sakit serta bekerjasama dengan baik terhadap dokter dan perawat bila memiliki semangat untuk segera pulih dan sembuh sehingga dapat kembali berperan dan berkumpul dengan keluarganya.

6.1.13 Dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh

Keyakinan menurut KBBI adalah kepercayaan, bagian agama atau religi yang berwujud konsep yang menjadi keyakinan penganutnya. Keyakinan atau keimanan seseorang terhadap agama merupakan religiusitas yang menunjukkan aspek kualitas dari manusia yang beragama yang tidak dapat dipisahkan dari agama itu sendiri (Andisti dan Ritandiyono, 2011). RKZ yang merupakan rumah sakit milik yayasan Katolik memiliki spiritual Katolik yang tercermin dari desain rumah sakit, dekorasi, lukisan, slogan, budaya, tatacara, upacara dan kegiatan kerohanian yang diselenggarakan di rumah sakit. Hal tersebut menjadi dukungan emosional dan spiritual bagi pasien yang memiliki keyakinan dan spiritual Katolik namun menjadi suatu ketidaknyamanan bagi pasien yang berbeda keyakinan. Perbedaan secara agama dan spiritual tersebut dapat ditolerir oleh pasien selama pasien tetap difasilitasi untuk melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinan dan agamanya. Ketidaknyamanan atas perbedaan keyakinan tersebut dapat ditolerir oleh pasien karena didorong oleh kebutuhan untuk sembuh sehingga memilih rumah sakit yang kualitas pelayanannya sesuai harapan.

6.2 Relevansi Tema dengan *Lived Experience*

Keberadaan manusia dalam *lived body*, *lived space*, *lived time* dan *lived relationship* merupakan *lived experience* secara fenomenologi dalam merasakan, memandang dan memaknai pengalamannya yang berbeda-beda setiap individu (Merleau-Ponty, 1996). Keempat aspek cara pandang manusia tersebut menjadi dasar pasien dalam memaknai pengalamannya selama dirawat di rumah sakit, khususnya terhadap *healing environment* yang memanfaatkan suasana ruang yang memulihkan. Berdasar ketiga belas tema yang ditemukan sebagai hasil penelitian tentang makna pengalaman pasien selama dirawat di RS Panti Waluya Sawahan maka didapatkan relevansi sebagai berikut:

6.2.1. *Lived Body*

Semua sensasi yang diterima oleh panca indra yang diterima, dipersepsikan, dianalisis dan direkam oleh pikiran menghasilkan ekspresi terhadap makna berdasar pengalamannya merupakan *lived body*. Tema pertama merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap layanan, merupakan cara pandang manusia berdasar *lived body* dan *lived relationship*. Nyaman terhadap suasana lingkungan merupakan pengalaman berdasar seluruh sensasi yang diterima oleh panca indra. Tema kelima yaitu merasa takut terhadap gangguan makhluk halus dan tema keenam yaitu merasa terganggu dengan penampakan makhluk halus, merupakan cara pandang berdasar *lived body* dan *lived space*.

Penampakan makhluk halus yang dialami merupakan sensasi dari indra penglihatan, penciuman, pendengaran, yang membentuk persepsi terhadap adanya penampakan makhluk halus. Sensasi penampakan makhluk halus tersebut dapat terjadi oleh karena ilusi, halusinasi, atau kemampuan indra keenam. Menurut

Maramis (2009) dalam bukunya, ilusi adalah sebuah kondisi yang mempersepsikan berbeda terhadap sebuah obyek, sebagai contoh saat melihat sebuah permainan sulap, pesulap melakukan tehnik yang membuat sebuah obyek dipersepsikan secara berbeda oleh seseorang. Halusinasi adalah suatu persepsi sensoris yang salah tanpa adanya rangsangan dari luar bisa timbul karena gangguan emosi atau stres, psikosa fungsional atau keracunan obat, alkohol, halusinogen dan dapat terjadi pada setiap indra.

Individu yang merasa memiliki indra keenam maka orang dengan kemampuan indra keenam pula dapat melihat sama persis dengan orang yang mengatakan melihat hantu, dikatakan halusinasi jika hanya dia yang melihat hantu dan orang yang memiliki indra keenam tidak menemukan dan tidak melihat penampakan tersebut. Halusinasi dan ilusi maupun melihat hantu bisa diukur dan dievaluasi, sehingga akan sangat mudah membedakan mana ilusi, mana halusinasi, mana yang memiliki indra keenam. Dengan mengetahui perbedaan 3 fenomena tersebut maka kita lebih mudah mendeteksi apakah seseorang tersebut mengalami halusinasi atau memang dia seorang paranormal. Seorang paranormal yang merasa melihat hantu akan didukung oleh paranormal lain yang juga melihat hantu, sedangkan seorang penderita halusinasi hanya dia yang melihat hantu sedangkan paranormal atau orang dengan indra keenam tidak merasakan dan melihat apa-apa.

Penampakan makhluk halus yang dialami beberapa pasien yang dirawat di RKZ memiliki kemungkinan penyebab yaitu ilusi, halusinasi, dan kemampuan indra keenam pasien. Ilusi bisa timbul oleh adanya sensasi yang diterima indra dan salah dipersepsikan oleh pikiran, seperti bayangan-bayangan yang timbul oleh karena pencahayaan yang kurang baik, tampak sebagai sosok makhluk halus. Halusinasi bisa terjadi bila pasien mengalami gangguan fungsi otak oleh karena penyakitnya

namun pada penelitian ini pasien telah diseleksi terhadap gangguan tersebut. Indra keenam yang dimiliki pasien indigo belum dapat dibuktikan kebenarannya karena tidak melibatkan psikiater dalam penelitian.

Tema kesebelas merasa cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya, serta suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri, meliputi *lived body*, *lived space*, *lived time* dan *lived relationship*. Tema kesebelas ini menjadi tema inti yang meliputi seluruh *lived experience* pasien selama dirawat di rumah sakit.

6.2.2. *Lived Space*

Lived space merupakan cara pandang manusia terhadap lingkungan yang ada di sekitarnya maupun terhadap lingkungan di luar. Hal tersebut diartikan bahwa individu merasakan keberadaan, peran dan fungsi sesuai dengan lingkungannya. Keberadaan dan peran individu terhadap lingkungannya yang dinamis membutuhkan adaptasi individu untuk mencapai keseimbangannya. Ketidakmampuan individu menjaga keseimbangannya akan menimbulkan stres, beban dan tekanan psikologis bagi individu (Fuchs, 2007). Individu sebagai pasien merasakan peran dan keberadaannya di rumah sakit sebagai pasien dan menjadikannya sebagai pengalaman yang baik atau buruk. Pengalaman yang baik apabila harapan pasien terhadap suasana lingkungan dan pelayanan rumah sakit tercapai sehingga menimbulkan perasaan puas dan menghasilkan ekspresi makna pengalaman positif. Pengalaman yang buruk apabila pasien tidak mampu beradaptasi terhadap suasana lingkungan dan tidak tercapai harapan terhadap pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut menimbulkan makna pengalaman negatif yang menimbulkan persepsi takut,

kawatir, cemas, perasaan tidak dihargai, tidak dipedulikan, tidak betah dan tidak ingin memilih rumah sakit tersebut.

Tema pertama yaitu merasa nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit walaupun tidak puas terhadap kualitas layanan, merupakan cara pandang *lived body* dan *lived space*. Pasien mampu beradaptasi dengan kondisi perasaan tidak puas oleh kualitas pelayanan selama dirawat oleh karena merasa nyaman dengan suasana lingkungan rumah sakit.

Tema ketiga yaitu merasa puas terhadap kualitas pelayanan walaupun tidak nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit, merupakan cara pandang *lived space* dan *lived body*. Pasien mampu beradaptasi terhadap suasana lingkungan rumah sakit yang kurang nyaman yaitu suasana yang menakutkan, ruangan yang kusam dan sempit oleh karena merasa puas terhadap kualitas pelayanan selama dirawat.

Tema kesepuluh yaitu merasa tidak nyaman bila peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat, merupakan bentuk ketidaknyamanan oleh karena perasaan tidak aman. Adaptasi pasien terhadap lingkungan rumah sakit termasuk perasaan aman dan terlindungi pada kondisi tidak berdaya dan lemah karena sakitnya. Perasaan khawatir, takut, cemas, was-was terhadap keamanan barang-barang pribadi saat dirawat akan menambah stres dan tekanan mental pasien sehingga mempengaruhi pemulihan dan kesembuhannya. Ketidaknyamanan oleh karena peraturan keamanan tidak dilaksanakan secara ketat tidak membuat pasien beralih ke rumah sakit lain. Hal tersebut oleh karena pasien merasa nyaman dengan kondisi lingkungan rumah sakit yang bersih, tidak banyak orang bergerombol dan memiliki banyak taman serta asri.

Tema ketigabelas yaitu dapat mentolerir perbedaan keyakinan karena ingin sembuh, merupakan bentuk adaptasi pasien terhadap suasana rohani di rumah sakit yang tidak sesuai dengan keyakinannya. Perbedaan keyakinan tersebut dapat ditolerir oleh pasien oleh karena keinginan untuk sembuh selain itu pasien tetap dapat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

Tema-tema tersebut dapat menunjukkan bahwa pada kondisi tidak nyaman, tidak puas terhadap suatu situasi dan keadaan, pasien mampu beradaptasi dan menjalani situasinya bila masih terdapat kondisi lain yang membuat nyaman dan puas. Hal tersebut akan berdampak bagi kecepatan sembuh pasien, seperti pada tema kesebelas yaitu merasa cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya, serta suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri.

6.2.3. *Lived Time*

Lived time merupakan *personal time* yang terdiri dari *past*, *present* dan *future* yang berbeda bagi setiap individu. Individu memiliki pengalaman dari masa lalu yang menjadi analisis terhadap segala sesuatu dalam menjalani masa kini dan masa depan (Merleau-Ponty, 1996). Gangguan terhadap persepsi waktu dapat terjadi pada kondisi gangguan fisik maupun mental seperti pada pasien dengan gangguan neuropsikiatri (Stanghellini *et al.*, 2015). Persepsi waktu setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh kondisi emosinya, seperti pada saat senang, gembira, sibuk atau suka terhadap aktifitas yang dilakukan, maka waktu terasa cepat berjalan. Pada saat cemas, khawatir, takut, bosan, maka waktu terasa lama berlalu. Hal tersebut oleh karena persepsi waktu berbeda dengan waktu sebenarnya atau *actual time* (Whiting dan Donthu, 2009).

Tema kesembilan yaitu merasa tidak nyaman bila lama menunggu proses layanan, merupakan cara pandang berdasar *lived time*. Pasien memiliki persepsi waktu yang berbeda masing-masing individu. Kondisi psikologis pasien saat berobat adalah kondisi emosi yang dipenuhi rasa cemas, khawatir, takut, tidak berdaya dan tidak kepastian akan penyakitnya. Kondisi emosi tersebut akan membentuk persepsi waktu yang terasa lebih lama daripada waktu sebenarnya bagi pasien tersebut yang berbeda dengan persepsi waktu bagi petugas. Hal tersebut dapat menjadi pemahaman bagi petugas untuk berempati terhadap kondisi emosi sebagai pasien yang memiliki persepsi waktu yang berbeda.

6.2.4. *Lived Relationship*

Lived relationship merupakan sensasi yang dirasakan tubuh terhadap obyek, konteks atau aplikasi sedangkan pikiran mengatur, berinteraksi serta merekam pengalaman tersebut dan memaknainya (Vaughan, 2006). Hubungan individu terhadap individu lain, benda, alat, lingkungan dan semua yang berhubungan dengan sensasi yang diterima indra merupakan suatu cara pandang berdasar *lived relationship*.

Tema kedua yaitu merasa nyaman terhadap dukungan emosional dan spiritual di rumah sakit, merupakan cara pandang pasien berdasar *lived relationship*. Dukungan rohani yang diberikan oleh rumah sakit melalui *Pastoral Care* dan melibatkan petugas khusus pelayanan spiritual dan kaum rohaniwan, mampu menciptakan hubungan yang positif bagi semangat pasien untuk menjalani sakitnya maupun harapan kesembuhannya.

Tema kedelapan yaitu merasa tidak nyaman bila petugas kurang perhatian terhadap situasi dan kebutuhan pasien, merupakan hubungan yang tidak berdampak

positif bagi emosi dan spiritual pasien. Hubungan pasien dengan dokter, perawat maupun petugas yang melayani pasien selama dirawat merupakan sensasi yang akan dipersepsikan, dianalisis, direkam dan dimaknai sebagai suatu pengalaman yang melekat di benak pasien. Ketidaknyamanan tersebut juga berdampak secara psikologis oleh karena perasaan tidak diperhatikan, tidak dihargai dan tidak dipahami kebutuhannya berakibat perasaan tidak diterima dan tidak seperti di rumah sendiri.

Tema kedua belas yaitu merasa masih dibutuhkan oleh keluarga menjadi semangat untuk sembuh, merupakan bentuk hubungan pasien dengan keluarganya. Peran pasien dalam keluarga serta hubungan dengan anggota keluarga merupakan suatu bentuk hubungan yang saling membutuhkan yang menjadi motivasi untuk berfungsi dan berperan kembali dalam keluarga yang dicintainya.

Tema-tema yang sesuai dengan cara pandang *lived relationship* tersebut membuat pasien merasa cepat sembuh seperti terdapat dalam tema inti yaitu tema kesebelas. Tema kesebelas yaitu merasa cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri. Hubungan baik yang terjalin antara pasien dengan semua individu yang terlibat dalam perawatannya merupakan sensasi yang dipersepsikan secara positif yaitu dapat mempercepat pemulihan dan kesembuhan pasien.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Partisipan sebagai sumber data penelitian adalah pasien yang pernah dirawat atau sedang dirawat di RKZ, menjalani rawat inap lebih dari tiga hari, tidak memiliki gangguan kognitif, tidak sedang demam tinggi, tidak terganggu kesadarannya. Keterbatasan penelitian yaitu pernyataan partisipan indigo belum dapat dibuktikan kebenarannya oleh karena tidak dilakukan klarifikasi oleh seorang psikiater.

Pengalaman partisipan-partisipan lain yang mengungkapkan tentang penampakan makhluk halus juga sulit untuk dibuktikan secara empiris kebenarannya.

6.4 Implikasi Penelitian

Tema-tema yang diidentifikasi pada penelitian tentang makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang (RKZ), merupakan makna pengalaman pasien sesuai cara pandang fenomenologi terhadap unsur alam, indra dan psikologis yang mendukung kesembuhannya. Berdasarkan tema-tema tersebut terdapat beberapa hal yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Kenyamanan suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri yaitu memiliki taman-taman, pemandangan alam dengan pohon, tanaman, bunga, rerumputan, kolam ikan dan air mancur, harus dipertahankan dan dijaga kelestariannya. Hal tersebut menjadi keunggulan, daya tarik serta menjadi *brand image* yang menjadi alasan pasien tetap memilih dirawat di RKZ. Penambahan fasilitas untuk menikmati taman seperti bangku taman dapat mengurangi kejenuhan pasien khususnya pasien yang menjalani rawat inap selama sehari-hari bahkan berminggu-minggu di rumah sakit.

Menurut Milaningrum (2015) perancangan pencahayaan yang baik tidak hanya mempertimbangkan tampilan visual atau keindahan, tetapi juga untuk kebutuhan biologis manusia akan cahaya sesuai dengan gaya hidup dan latar belakang budaya. Pengaturan lingkungan yang memberikan rasa nyaman seperti pencahayaan yang cukup terang namun tidak menyilaukan bagi pasien dapat mengurangi kesan ruangan suram, gelap dan *singup*. Sistem pencahayaan dengan memasang *dimmer* atau tombol pengatur cahaya dapat memberi dampak secara

psikologis yaitu pasien dapat melakukan kontrol atas lingkungannya. Aberasi cahaya yaitu pembiasan tidak seragam dari cahaya sehingga bayangan tampak berubah bentuk, yang disebabkan penempatan sumber cahaya yang kurang tepat dapat menimbulkan ilusi adanya makhluk-makhluk halus. Hal tersebut dapat dihindari dengan menata kembali sistem penerangan sesuai dengan kebutuhan pelayanan di ruangan. Sistem pencahayaan diterapkan mengikuti standar Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana RS (Permenkes no 24, 2016).

Kenyamanan pasien saat dirawat di rumah sakit tidak terlepas dari kebutuhan pasien akan privasi selama dirawat yaitu dapat beristirahat dengan baik tidak terganggu oleh pengunjung di luar jam berkunjung, dokter tidak *visite* malam hari saat pasien tidur. Hal tersebut dapat dipenuhi dengan memberlakukan peraturan jam berkunjung secara tegas, serta menyampaikan ketidaknyamanan pasien bila dokter *visite* malam hari sebagai masukan bagi dokter yang merawat. Manajemen rumah sakit dapat menjembatani dan dapat memberi masukan kepada dokter yang kurang mampu berkomunikasi dengan baik serta sering *visite* malam hari. Komite Medik RS menindaklanjuti perkembangan yang dilakukan oleh manajemen dengan melakukan monitoring dan evaluasi kinerja dokter yang bersangkutan.

Kebutuhan pasien selain privasi yaitu kebutuhan akan informasi secara jelas dan komunikasi yang baik dari dokter, perawat maupun petugas (van Leijen-Zeelenberg *et al.*, 2015). Komunikasi yang baik disertai kepedulian yang tinggi merupakan sikap yang dibutuhkan oleh pasien terhadap pemberi layanan di rumah sakit agar tercapai kesembuhannya secara optimal. Komunikasi yang baik dapat membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan dan dimengerti perasaan dan penderitaannya membuat pasien merasa diterima dan merasakan suasana akrab kekeluargaan seperti di rumah sendiri. Hal tersebut dapat tercipta bila semua tugas

pelayanan dilakukan dengan ketulusan hati sehingga melayani sesuai keterampilan terbaiknya, komunikasi dilakukan secara empati dan simpatik.

Dukungan emosional dan spiritual dalam menjalani sakitnya sangat dibutuhkan sebagai pendorong semangat pasien atas ketidakberdayaannya.

Kehilangan makna hidup oleh karena putus asa terhadap penyakitnya yang tidak kunjung sembuh membuat pasien membutuhkan orang lain yang mampu memberi dukungan spiritual (Kusmaryanto, 2017). Pasien yang merasa takut, cemas dan tertekan juga memerlukan dukungan yang mampu mendorong semangat dan harapan atas pemulihan dan kesembuhannya (Büssing dan Koenig, 2010). Peran *Pastoral Care* di rumah sakit hendaknya dapat menjadi pemberi pelayanan yang mampu mendukung pasien dan keluarganya baik emosional maupun spiritual. Pendampingan pasien di saat kritis dan pelayanan kebutuhan rohani sesuai agama dan keyakinan pasien dapat menjadi pemenuhan kebutuhan bagi emosional dan spiritual.

Kenyamanan pasien saat dirawat di rumah sakit dapat tercipta oleh suasana lingkungannya seperti di rumah sendiri yaitu suasana lingkungan secara fisik, emosi dan psikologis pasien sesuai dengan harapan dan kebutuhannya. Pemahaman atas situasi dan kebutuhan pasien baik secara fisik dan mental oleh pengelola rumah sakit dan semua individu terkait pelayanan akan mendukung proses pemulihan dan kesembuhan pasien.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan tiga belas tema yang menggambarkan makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Tema inti yang didapat yaitu merasa cepat sembuh bila dokter, perawat, petugas kompeten, baik komunikasinya serta suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri. Tema tersebut mencakup *lived experience* pasien yang meliputi *lived body*, *lived space*, *lived time* dan *lived relationship*. Hal tersebut berarti makna pengalaman pasien tidak dapat terlepas dari pengalaman perawatan dan pelayanan secara holistik yang saling menunjang antara kualitas pelayanan dan suasana lingkungan perawatan di rumah sakit. Ketidakpuasan atas kualitas pelayanan dapat ditolerir oleh suasana lingkungan yang nyaman, demikian pula sebaliknya suasana lingkungan yang kurang nyaman dapat ditolerir oleh kualitas pelayanan yang memuaskan.

Perasaan nyaman bila suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri yang muncul dari tema kesebelas yaitu perasaan nyaman, damai, tenang, aman, terlindung, sejahterah, dan bahagia seperti saat berada di rumah sendiri. Makna yang sesungguhnya yaitu perasaan diterima, dihargai, dimengerti, perasaan berguna, memiliki harkat dan martabat sebagai manusia, pasien, dan sebagai anggota keluarga. Pasien akan merasakan suasana tersebut bila dokter, perawat, dan petugas bekerja melayani dengan tulus. Tulus melayani sesuai kemampuan

terbaiknya, tulus dalam bersikap dan komunikasi, tulus dalam kepedulian atas penderitaan secara fisik dan mental pasien selama menjalani sakitnya.

Makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* di RS Panti Waluya Sawahan Malang ini dapat menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit. Berdasar faktor *Strenght* (kekuatan) dalam Rencana Strategi RS bahwa lingkungan rumah sakit dengan tamannya yang asri serta mutu pelayanan yang baik merupakan keunggulan rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan makna pengalaman pasien yaitu merasa cepat sembuh bila kualitas pelayanan baik dan suasana lingkungan rumah sakit seperti di rumah sendiri. Berdasar perspektif pasien dalam penelitian ini terhadap mutu pelayanan dan suasana lingkungan, tidak menghasilkan makna dengan tema 'merasa puas terhadap kualitas pelayanan serta nyaman terhadap suasana lingkungan rumah sakit'. Hal tersebut berarti mutu pelayanan dan suasana lingkungan rumah sakit belumlah sempurna bagi kepuasan dan kenyamanan pasien. Hal tersebut memerlukan perbaikan dan peningkatan sehingga mutu pelayanan dan suasana lingkungan rumah sakit dapat menjadi faktor kekuatan bagi rumah sakit serta menjadi daya tarik bagi segmen pasar yang luas, menjamin loyalitas pasien sehingga dapat berkompetisi dengan rumah sakit lain.

7.2 Saran

Berdasar hasil penelitian makna pengalaman pasien terhadap *healing environment* berdasar faktor *tangible* di RS Panti Waluya Sawahan Malang, yaitu:

- 1) Memperbaiki sistem pencahayaan sehingga dapat mengurangi kesan *singup*, suram dan gelap serta menyesuaikan tingkat pencahayaan berdasar kebutuhan dan fungsi pada unit pelayanan.

- 2) Meningkatkan privasi pasien terkait ketidaknyamanan oleh karena tidak dapat beristirahat bila pengunjung datang di luar jam berkunjung, yaitu dengan melaksanakan peraturan jam berkunjung secara ketat.
- 3) Meningkatkan sistem keamanan dengan meningkatkan kinerja petugas keamanan dalam pengawasan dan siaga keliling lingkungan rumah sakit.
- 4) Memperbaiki sistem pengaturan dan pengawasan parkir kendaraan dengan melakukan koordinasi dengan penanggung jawab parkir di lingkungan rumah sakit. Permasalahan pengaturan lingkungan fisik agar memberi suasana nyaman bagi pasien tidak dapat serta merta dilaksanakan dalam waktu singkat oleh karena keterbatasan sumber daya dan besarnya biaya yang dibutuhkan khususnya terkait lahan parkir dan renovasi bangunan. Hal tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam Rencana Strategi RS Panti Waluya Sawahan Malang ke depannya.
- 5) Meningkatkan dukungan emosional dan spiritual melalui pelayanan *Pastoral Care* sehingga mampu memberikan pendampingan pasien di saat lemah tidak berdaya oleh penyakitnya maupun saat kritis dan menjelang ajal. Pelayanan *Pastoral Care* meliputi kebutuhan beribadah dan kebutuhan rohani oleh rohaniwan sesuai keyakinan dan agama masing-masing pasien.

Berdasar hasil penelitian makna pengalaman pasien selama dirawat terhadap *healing environment* faktor *intangible* atau mutu pelayanan di RS Panti Waluya Sawahan Malang, disarankan:

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan perbaikan manajemen sumberdaya manusia terkait hambatan dalam komunikasi, sikap petugas yang kurang ramah, kurang perhatian terhadap pasien. Perbaikan manajemen SDM

dapat dilakukan dengan menerapkan *early warning system* yaitu pendekatan dan wawancara terhadap karyawan sehingga dapat mendeteksi penyebab sikap yang kurang simpatik dan komunikatif.

- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan dokter yaitu dalam mengatasi dokter yang tergesa-gesa sehingga kurang dapat memberi informasi yang dibutuhkan pasien serta dokter yang *visite* malam hari, dibutuhkan pendekatan dari manajemen RS serta kerjasama Komite Medik RS dalam melakukan evaluasi kinerja serta memberi masukan terkait budaya aman dan kualitas pelayanan pasien.
- 3) Melakukan evaluasi penyebab lamanya administrasi pembayaran serta memperbaiki sistem administrasi RS menggunakan *Root Cause Analysis* dalam mencari faktor-faktor penyebab lamanya menunggu administrasi pembayaran pasien pulang.

Saran terhadap strategi pemasaran RS Panti Waluya Sawahan Malang, yaitu:

- Meningkatkan strategi pemasaran rumah sakit dalam meraih pelanggan dengan menerapkan strategi *experiential marketing* dengan menciptakan pengalaman positif yang berkesan di hati pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah A.H., Wasiuzzaman S. dan Musa R., 2015. University quality and emotional attachment of undergraduate students in a private higher education in Malaysia: The mediating role of total experience, *International Journal of Social Economics*, 42(7): pp. 644-665.
- Aeni N. 2008. 'Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus Dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2008'. Skripsi.
- Agusta I., 2012. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif, *Pusat Penelitian Sosial Ekonomi. Litbang Pertanian, Bogor*, 27.
- Ali H.Z. dan SKM M., 2010. Pengantar keperawatan keluarga, in ed. ^eds., EGC.
- Alimudin A., 2017. Model of Customer Value Approach for Improving Satisfaction of the Hospital Patients, *SINERGI: Jurnal Ilmiah Ilmu Manajemen*, 7(2).
- Andesman R., Miro F. dan Eriawan T., 2016. Analisis Kebutuhan dan Karakteristik Parkir Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Zein Painan, *Abstract of Undergraduate Research, Faculty of Civil and Planning Engineering, Bung Hatta University*, 2(3).
- Andisti M.A. dan Ritandiyono R., 2011. Religiusitas Dan Perilaku Seks Bebas Pada Dewasa Awal, *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2).
- Anjaryani W.D. 2009, *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tidak diterbitkan, UNIVERSITAS DIPONEGORO.
- As'ad A.S., 2013. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan (Studi pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit NU Tuban), *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(3): pp. 399-406.
- Berry L.L., Wall E.A. dan Carbone L.P., 2006. Service clues and customer assessment of the service experience: Lessons from marketing, *The Academy of Management Perspectives*, 20(2): pp. 43-57.
- Beukeboom C.J., Langeveld D. dan Tanja-Dijkstra K., 2012. Stress-reducing effects of real and artificial nature in a hospital waiting room, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4): pp. 329-333.
- Brentano F., 2014. *Psychology from an empirical standpoint*, Routledge.
- Büssing A. dan Koenig H.G., 2010. Spiritual needs of patients with chronic diseases, *Religions*, 1(1): pp. 18-27.

Chen Y.-K. dan Hsieh T., 2010. A study of the relationship among experiential marketing, experiential value and customer satisfaction, *Journal of Statistics and Management Systems*, 13(6): pp. 1283-1303.

Creswell J.W., 2014. Penelitian Kualitatif & Desain Riset 3/E-: Memilih di Antara Lima Pendekatan.

David D., Hariyanti T. dan Lestari E.W., 2014. Hubungan Keterlambatan Kedatangan Dokter terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): pp. 31-35.

Desiningrum D.R. 2017, 'Psikologi anak berkebutuhan khusus'. psikosain.

Dijkstra K., 2009. *Understanding healing environments: Effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being*, University of Twente.

Dijkstra K., Pieterse M. dan Pruyn A., 2006. Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review, *Journal of advanced nursing*, 56(2): pp. 166-181.

Douglas C.H. dan Douglas M.R., 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective, *Health Expectations*, 7(1): pp. 61-73.

Drew N., 1999. A return to Husserl and researcher self-awareness, *Perspectives on philosophy of science in nursing: An historical and contemporary anthology*: pp. 263-272.

Filipus P.S.S.M.S. dan Suprobo P., 2016. Penerapan Pendekatan Healing Environment pada Rumah Perawatan Paliatif bagi Penderita Kanker, *Intra*, 4(2): pp. 352-360.

Firdaus F.F. dan Dewi A., 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul, *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(2).

Fuchs T., 2007. Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological, *American Journal of Psychotherapy*, 61(4): p. 423.

Guerlac S., 2006. *Thinking in time: an introduction to Henri Bergson*, Cornell University Press.

Gunawan K. dan Djati S.P., 2011. Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja-Bali), *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 13(1): pp. 32-39.

Hatmoko A.U., 2011. *Arsitektur rumah sakit*, PT. Global Rancang Selaras.

Herdyanti R.L.Q., Rachmaniyah N. dan Wahyudie P., 2017. Redesain Interior Rumah Sakit Negeri Kelas B dengan Konsep Healing Environment, *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 5(2).

Herniti E., 2014. Kepercayaan Masyarakat Jawa Terhadap Santet, Wangsit, Dan Roh Menurut Perspektif Edwards Evans-Pritchard, *THAQAFIYYAT: Jurnal Bahasa, Peradaban dan Informasi Islam*, 13(2).

Hobday V., Law G.U. dan Howard R., 2015. A Tale of Two Diagnoses: An Interpretative Phenomenological Analysis of Healthcare Professionals Working with Children with Type 1 Diabetes and Coeliac Disease, *International Journal*, 3(4): pp.139-147.

Huisman E., Morales E., Van Hoof J. dan Kort H., 2012. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users, *Building and Environment*, 58: pp. 70-80.

Hutapea T.P., 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan (Demand) Masyarakat terhadap Pemilihan Kelas Perawatan pada Rumah Sakit, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(02).

Jorm C.M., Dunbar N., Sudano L. dan Travaglia J.F., 2009. Should patient safety be more patient centred?, *Australian Health Review*, 33(3): pp. 390-399.

Joshi S.M., 2008. The sick building syndrome, *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 12(2): p. 61.

KARS T.P.S.N.A., 2017. SNARS Edisi 1 Lengkap-rev 31 Jul 2017. pdf.

Khoiriyati A., 2016. Perawatan Spiritual dalam Keperawatan: Sebuah Pendekatan Sistematis, *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 8(1): pp. 48-51.

Kurniawati F. 2013, 'Peran Healing Environment Terhadap Proses Penyembuhan', vol. 2013. Scribd.

Kusmaryanto C.B., 2017. HEALTH PASTORAL CARE, *Jurnal Teologi*, 5(1): pp. 91-104.

Lexy J.M., 2010. Qualitative Research Methodology, *Bandung: Remaja Rosdakarya*.

Lidayana V., Alhamdani M.R. dan Pebriano V., 2013. Konsep Dan Aplikasi Healing Environment Dalam Fasilitas Rumah Sakit, *Jurnal Teknik Sipil*, 13(2).

Magnis-Suseno F., 2001. Etika Jawa-Sebuah Analisa Falsafi tentang Kebijakan Hidup Jawa. edisi kedelapan, *Penerbit PT. Gramedia Utama, Jakarta*.

Mahto D. dan Kumar A., 2008. Application of root cause analysis in improvement of product quality and productivity, *Journal of Industrial Engineering and Management*, 1(2): pp. 16-53.

Maramis W.F., 2009. *Catatan ilmu kedokteran jiwa*, Airlangga University Press.

- Maulana H.D., Sos S. dan Kes M., 2009. Promosi kesehatan, in ed. ^eds., EGC.
- Merleau-Ponty M., 1996. *Phenomenology of perception*, Motilal Banarsidass Publishes.
- Milaningrum T.H., 2015. Optimalisasi Pencapaian Alami dalam Efisiensi Energi di Perpustakaan UGM, in ed. ^eds., *Prosiding Seminar Topik Khusus*.
- Miller A., Hickman L. dan Lemasters G., 1992. A distraction technique for control of burn pain, *Journal of burn care & research*, 13(5): pp. 576-580.
- Moustakas C., 1994. *Phenomenological research methods*, Sage.
- Ng K., Leung G.K., Johnston J.M. dan Cowling B.J., 2013. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis, *Hong Kong Medical Journal*.
- Nugroho H.W., 2009. Komunikasi dalam keperawatan gerontik, in ed. ^eds., EGC.
- Patras Y., 2013. Kualitas Jasa Pengaruhnya terhadap Loyalitas Pasien pada RSUP Prof. dr. RS Kandou Manado, *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(3).
- Permenkes no 24, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, *Kementrian Kesehatan RI. Jakarta*.
- Polit D.F. dan Beck C.T., 2004. *Nursing research: Principles and methods*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit D.F. dan Beck C.T. 2012, 'Nursing research Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice '. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Putri D.H., Widihardjo W. dan Wibisono A., 2013. Relasi Penerapan Elemen Interior Healing Environment Pada Ruang Rawat Inap dalam Mereduksi Stress Psikis Pasien (Studi Kasus: RSUD. Kanjuruhan, Kabupaten Malang), *Journal of Visual Art and Design*, 5(2): pp. 108-120.
- Radfan N. dan Hariyanti T., 2015. Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Paru Rumah Sakit Paru Batu, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(2): pp. 220-228.
- Rahmati M.A., Rucitra A.A. dan Kristianto T.A., 2017. Desain Interior Nahdlatul Ulama Jombang dengan Konsep Therapeutic Environment, *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 6(1): pp. 7-12.

- Rassi F. dan Shahabi Z., 2015. Husserl's Phenomenology and Two Terms of Noema and Noesis, *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 53: pp. 29-34.
- Reiling J., Hughes R.G. dan Murphy M.R., 2008. The impact of facility design on patient safety.
- Reiners G.M., 2012. Understanding the differences between Husserl's (descriptive) and Heidegger's (interpretive) phenomenological research, *Journal of Nursing Care*, 1(5): pp. 1-3.
- Riyadi A., 2012. Dakwah Terhadap Pasien (Telaah terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit), *dalam Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2).
- Sari E.K., 2011. Rancang Ulang Desain Ruang Praktik Dokter, *Abstrak*.
- Satori D.a., Aan, komariah,, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*, Alfabeta Bandung.
- Seifert P. dan Hickman D., 2005. Enhancing patient safety in a healing environment, *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 5(1): pp. 97-114.
- Selanders L.C., 1998. The power of environmental adaptation Florence Nightingale's original theory for nursing practice, *Journal of Holistic Nursing*, 16(2): pp. 247-263.
- Setiawan I.A. 2011, *Redesain rumah sakit Slamet Riyadi di Surakarta*. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Simonds J.O. dan Starke B.W., 2008. Introduction to Landscape Architecture, *Urban Space Design*, 1: p. 028.
- Smith J.A., Flowers P. dan Larkin M., 2009. *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*, Sage.
- Speziale H.S., Streubert H.J. dan Carpenter D.R., 2011. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanghellini G., Ballerini M., Presenza S., Mancini M., Raballo A., Blasi S., *et al.*, 2015. Psychopathology of lived time: abnormal time experience in persons with schizophrenia, *Schizophrenia bulletin*, 42(1): pp. 45-55.
- Strauss A. dan Corbin J.M., 1997. *Grounded theory in practice*, Sage.
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Alfabeta*, Bandung.
- Ulrich R.S., 1992. How design impacts wellness, in ed.^eds., *The Healthcare Forum Journal*, p. 20.

van Leijen-Zeelenberg J.E., Elissen A.M., Grube K., Van Raak A.J., Vrijhoef H.J., Kremer B., *et al.*, 2015. The impact of redesigning care processes on quality of care: a systematic review, *BMC health services research*, 16(1): p. 19.

Van Manen M., 2016. *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*, Routledge.

Vaughan L., 2006. Embodying design: The lived relationship between artefact, user and the lived experience of design, in ed.[^]eds., *Proceedings of the ninth conference on Participatory design: Expanding boundaries in design-Volume 1*, ACM, pp. 41-46.

Waworundeng J.N., Kindangen J.I. dan Makarau V.H., 2015. Pusat Rehabilitasi Stroke: Penerapan Prinsip-prinsip Healing Environment, *Jurnal Arsitektur DASENG*, 4(1): pp. 28-38.

Whitehouse S., Varni J.W., Seid M., Cooper-Marcus C., Ensberg M.J., Jacobs J.R., *et al.*, 2001. Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction, *Journal of environmental psychology*, 21(3): pp. 301-314.

Whiting A. dan Donthu N., 2009. Closing the gap between perceived and actual waiting times in a call center: results from a field study, *Journal of Services Marketing*, 23(5): pp. 279-288.

Wijayanto A.V., 2013. Perancangan Interior Pusat Terapi Anak Autis Dan Indigo berdasar Pendekatan Psikologi Interior di Surabaya, *Intra*, 1(2).

Willi J., 1999. *Ecological psychotherapy: Developing by shaping the personal niche*, Hogrefe & Huber Publishers.

Wyllie M., 2005. Lived time and psychopathology, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(3): pp. 173-185.

Zigan K., Macfarlane F. dan Desombre T., 2007. Intangible resources as performance drivers in European hospitals, *International journal of productivity and performance management*, 57(1): pp. 57-71.