

**PERILAKU PENUNGGU PASIEN DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI
TENGGERA
(Suatu Kajian tentang Antropologi Ruang)**

Irma Nurjannah

Staf Pengajar Fakultas Teknik, Jurusan Arsitektur – Universitas Haluoleo

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the space available to the user's activity room at the hospital of Southeast Sulawesi province, as well as what factors are causing the patient's behavior patterns and the guardian relationship between the space available to the activities of patient waiting.

The research was conducted with qualitative approaches; qualitative approach is more emphasis on understanding rather than on the pursuit of truth. Therefore, the method used is to conduct in-depth interviews and participant observation.

The results of this study is the behavior of patients waiting in an amount of more than one person in the hospital of Southeast Sulawesi province, together with the behavior that occurs in patients watchman hospitals in Indonesia which is a very common symptom. Which is expected to continue until the time an unbiased forecast? Such behavior arises from the cultural background of life together in groups. As social creatures, humans have a tendency to live in groups. Life together in this group varies from simple people who live in rural communities who live in the city complex. Viewed from the side of the patient's guardian where the patient is still a much needed as a counterweight to the fear and distress caused by a foreign atmosphere with all the hospital equipment, medicines and paramedic personnel who had to face. The presence of gatekeeper's patients in this family, relatives and friends, is a factor that can be trusted to provide tranquility for the patient who in turn will then have an impact on the patient's family and relatives, who are directly observing the patient's healthy development. With and communication between patients and families will have a positive impact for patients who remain subdued interaction waited.

Keywords: attitude, patient, Watcher, Anthropology Room

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ruang yang tersedia dengan kegiatan pengguna ruang pada rumah sakit Provinsi Sulawesi Tenggara, serta faktor-faktor apa yang menyebabkan timbulnya pola perilaku penunggu pasien dan hubungan antara ruang yang tersedia dengan kegiatan menunggu pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, Pendekatan kualitatif lebih menekankan pada adanya pemahaman bukan pada pencarian kebenaran. Oleh karena itu metode yang digunakan adalah dengan melakukan wawancara mendalam dan pengamatan terlibat.

Hasil penelitian ini adalah perilaku menunggu pasien dalam jumlah yang lebih dari satu orang di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tenggara, sama dengan perilaku penunggu pasien yang terjadi di rumah-rumah sakit di Indonesia yang merupakan gejala yang sangat umum terjadi. Yang diperkirakan akan tetap berlangsung sampai waktu yang tidak bias diramalkan. Perilaku tersebut timbul dari adanya budaya yang melatar belakangi kehidupan bersama dalam kelompok. Sebagai makhluk social, manusia mempunyai kecenderungan untuk hidup dalam kelompok. Kehidupan bersama dalam kelompok ini berbeda antara masyarakat sederhana yang hidup di pedesaan dengan masyarakat kompleks yang hidup di kota. Ditinjau dari sisi pasien maka keberadaan penunggu pasien masih merupakan hal yang sangat dibutuhkan sebagai penyeimbang terhadap rasa takut dan tertekan akibat suasana asing rumah sakit dengan segala peralatan, obat-obatan dan tenaga paramedic yang harus dihadapinya. Kehadiran penunggu pasien dalam hal ini keluarga, kerabat dan teman, merupakan factor yang dapat dipercaya dapat memberikan ketenangan bagi si pasien yang pada gilirannya kemudian akan berdampak pada keluarga dan kerabat di pasien, yang secara langsung mengamati perkembangan kesehatan si pasien. Dengan dan komunikasi antara pasien dan keluarga yang akan memberikan dampak positif bagi pasien yang tetap terjaganya interaksi menungguinya.

Kata Kunci: Prilaku, Pasien, Penunggu, Antropologi Ruang

PENDAHULUAN

Ruang sebagai bagian dari arsitektur merupakan wadah bagi semua kegiatan yang dilakukan manusia, ia oleh karenanya dapat menjadi salah satu penentu bagi keberhasilan hidupnya baik secara fisik maupun psikologis. Seperti dalam salah satu definisi yang dikemukakan oleh Van Romondt (Suekanto, 1982) bahwa arsitektur adalah tempat manusia hidup dengan bahagia, bahagia di sini mencakup arti yang sangat luas yaitu terpenuhinya segala kebutuhan manusia baik secara fisik maupun psikologis.

Kebudayaan seperti yang diungkapkan oleh para antropologis merupakan keseluruhan pengetahuan. Kepercayaan-kepercayaan yang dimiliki dan digunakan oleh suatu kelompok masyarakat tertentu, yang dijadikan pedoman bertingkah laku kelompok yang bersangkutan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian dalam menghadapi suatu keadaan di lingkungan tertentu setiap kelompok masyarakat akan menanggapi secara berbeda-beda sesuai dengan aturan dan nilai-nilai yang dianutnya.

Dari pemahaman tersebut di atas maka amat penting untuk memahami kegiatan manusia sebelum membuat rancangan ruang yang akan menjadi wadah bagi kegiatan-kegiatannya. Ada begitu banyak kasus yang dapat diajukan untuk menunjukkan betapa erat hubungannya antara kegiatan dan ruang. Salah satu kasus yang menarik untuk diamati adalah adanya gejala menunggu pasien yang dirawat di rumah sakit secara bersama-sama, lebih dari satu orang. Gejala tersebut banyak dijumpai pada rumah-rumah sakit umum milik pemerintah, walaupun tidak tertutup kemungkinan terjadi juga pada rumah-rumah sakit umum milik swasta, yang keadaannya relatif lebih baik. Gejala ini menjadi menarik untuk diamati karena kegiatan yang mereka lakukan, yaitu kegiatan keseharian di rumah seperti makan, tidur, dan membersihkan diri (mandi, buang air, dan mencuci) harus dilakukan di rumah sakit, yang pada dasarnya tidak direncanakan dan dirancang untuk kegiatan-kegiatan tertentu.

Perilaku dan kebiasaan para pembesuk atau penunggu pasien yang sering kita lihat di rumah-rumah sakit di Indonesia sampai saat ini masih menunjukkan adanya pola kegiatan bersama yang sangat kental. Dikatakan masih, karena ada sebagian pendapat yang mengatakan bahwa di zaman yang semakin maju dan modern ini orang cenderung mengabaikan dan meninggalkan kegiatan bersama, orang lebih bersifat individual dalam segala aspek kehidupannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan pemikiran dalam melakukan penelitian tentang perilaku dan kebiasaan penunggu pasien di rumah sakit adalah bahwa setiap kegiatan manusia dilakukan karena adanya dorongan kebutuhan, baik yang bersifat naluriah maupun yang direncanakan. Salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain. Kebutuhan manusia untuk berinteraksi dengan orang lain dapat terjadi pada setiap kesempatan, baik saat terjadinya peristiwa yang menyenangkan seperti pernikahan, kelahiran, pertemuan kembali, dan lain sebagainya, maupun pada saat terjadinya kesulitan atau musibah seperti peristiwa kematian, sakit dan lain-lain.

Intraksi yang terjadi di antara manusia menunjukkan adanya dimensi yang tak terlihat, yang mengindikasikan adanya pola hubungan tertentu di antara manusia yang bersangkutan. Indikasi tersebut pada dasarnya juga menunjukkan bahwa dalam berinteraksi faktor budaya turut menentukan (Hall, 1966). Tetapi perbedaan latar belakang budaya seperti itu dapat dihilangkan atau minimal saling disesuaikan, misalnya karena adanya kedekatan hubungan kekerabatan, persahabatan ataupun adanya hubungan yang bersifat emosional.

Untuk menghayati lingkungan sosial budaya, seorang perancang harus mengetahui adanya dimensi yang tak terlihat, karena dari sana seorang perancang dapat melihat adanya peranan latar belakang kebudayaan seseorang terhadap cara dia memakai ruangan atau tanggapan terhadap lingkungannya (Tjahjono, t.t).

Masyarakat Indonesia masih merupakan masyarakat agraris yang bercirikan kebersamaan dan kerja kelompok. Ciri ini didasari oleh adanya kedekatan hubungan baik secara kekerabatan maupun kesukubangsaan. Kedekatan hubungan secara kekerabatan yang ada pada masyarakat Indonesia dapat ditelusuri dari pola penghunian rumah tinggal, baik yang tradisional maupun yang modern. Pola penghunian rumah tinggal masyarakat Indonesia mengikuti konsep keluarga luas (*extended family*) yang di dalamnya terdapat tidak saja orang tua dan anak-anak yang belum menikah, tetapi juga anak-anak yang sudah menikah, menantu, paman, keponakan, kakek, nenek, dan lainnya. Kekerabatan sebagai suatu jaringan hubungan yang tercipta melalui pertalian keturunan dan keterikatan sosial menyebabkan seseorang yang menjadi anggota dalam jaringan tersebut memiliki peran dan tanggung jawab, yang akan mencul dalam bentuk kebersamaan pada saat seseorang menjadi pusat perhatian, misalnya saat ia lahir,

menikah ataupun mengalami musibah (Keesing, 1975).

Pendekatan lain yang digunakan untuk menjelaskan gejala adanya perilaku penunggu pasien di rumah sakit dalam jumlah yang lebih dari satu orang adalah teori pemisahan masyarakat dalam kelompok yang bersifat *gemeinschaft* dan *gesellschaft*, yang dikemukakan oleh Ferdinand Tonnies. *Gemeinschaft* merupakan bentuk kehidupan bersama yang memiliki ciri :

1. anggota-anggotanya dilihat oleh hubungan batin yang murni dan alamiah;
2. hubungan yang ada berdasarkan pada rasa cinta yang bersifat kodrati;
3. hubungan bersifat nyata;
4. hubungan bersifat kekal.

Sedangkan *Gesellschaft* merupakan bentuk kehidupan bersama yang memiliki ciri antara lain :

1. ikatan lahir yang bersifat pokok;
2. hubungan hanya pada jangka waktu tertentu saja;
3. hubungan bersifat *imaginary* (hanya dalam pikiran);
4. hubungan berdasarkan timbal balik.

Dari ciri-ciri tersebut maka bentuk *gemeinschaft* akan dapat dilihat pada hubungan yang terjadi diantara anggota keluarga dan kerabat, sedangkan *Gesellschaft* merupakan hubungan yang terjadi antara pedagang, organisasi pabrik/industri. Pola hubungan yang bersifat *gemeinschaft* pada umumnya menjadi ciri dari bentuk kehidupan bersama yang ada di pedesaan, sedangkan pola hubungan yang bersifat *gesellschaft* merupakan ciri kehidupan bersama yang ada di perkotaan.

Bentuk kehidupan bersama baik di pedesaan maupun di kota akan dikaitkan dengan permasalahan yang menyangkut kekerabatan dan pola penghunian rumah tinggal dan masing-masing anggotanya. Dari segi ruang, maka untuk dapat memahami organisasi keruangan (*spatial organization*) kita dapat melihatnya melalui pemahaman tentang struktur tubuh manusia dan hubungan yang terjadi diantara sesama manusia. Akibat pengalamannya yang sangat dekat dengan tubuhnya sendiri dan orang lain maka ia akan mengorganisasikan ruang sedemikian rupa sehingga terasa menyenangkan dan sesuai dengan kebutuhan-kebutuhannya baik yang bersifat biologis maupun yang berkaitan dengan hubungan sosialnya (Tuan, 1981).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, oleh karenanya dicoba untuk memahami gejala yang ada dengan cara memfokuskan perhatian pada manusia yang menjadi obyek penelitian. Pendekatan kualitatif lebih menekankan pada adanya pemahaman bukan pada pencarian kebenaran. Oleh karena itu metode yang digunakan adalah dengan melakukan wawancara mendalam dan pengamatan terlibat. Agar tujuan untuk mendekati permasalahan dapat tercapai, maka informasi tentang gejala tersebut perlu secara lengkap dianalisis. Informasi tersebut antara lain meliputi :

1. Jumlah penunggu pasien dalam setiap kelompoknya
2. Pola hubungan di antara penunggu pasien
3. Keterkaitan antara tenaga paramedis dan penunggu pasien
4. Kondisi ruang tungku rumah sakit
5. Sistem pelayanan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penunggu Pasien

Dalam membahas perilaku penunggu pasien ini perlu dijelaskan terlebih dahulu tentang perbedaan antara pengunjung dan penunggu pasien di rumah sakit. Pengunjung adalah orang yang datang ke rumah sakit untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan tanpa harus menginap di rumah sakit, seperti berobat dan mengunjungi pasien yang dirawat pada jam-jam berkunjung (Carpman, 1986). Penunggu pasien dalam konteks penelitian ini adalah orang yang datang ke rumah sakit dengan tujuan untuk menunggui keluarga atau kerabatnya yang sedang di rawat di rumah sakit, dengan cara menginap di rumah sakit yang bersangkutan.

Rumah sakit obyek penelitian merupakan rumah sakit pemerintah yang terbesar, yang melayani segala lapisan masyarakat yang datang tidak saja dari dalam Kota Kendari tetapi juga dari berbagai desa-desa di wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara. Oleh karenanya kita dapat menemukan berbagai macam kasus penyakit dan berbagai macam perilaku dari para penunggu pasien.



Gambar 1

Selasar yang dijadikan sebagai Ruang Tunggu pada RSUD Prov. Sulawesi Tenggara

sebagai ruang tunggu, adapula ruang tunggu yang sebenarnya bukanlah ruang tunggu sebagaimana yang seharusnya (lobby lift, lobby ramp, selasar, dan sebagainya).

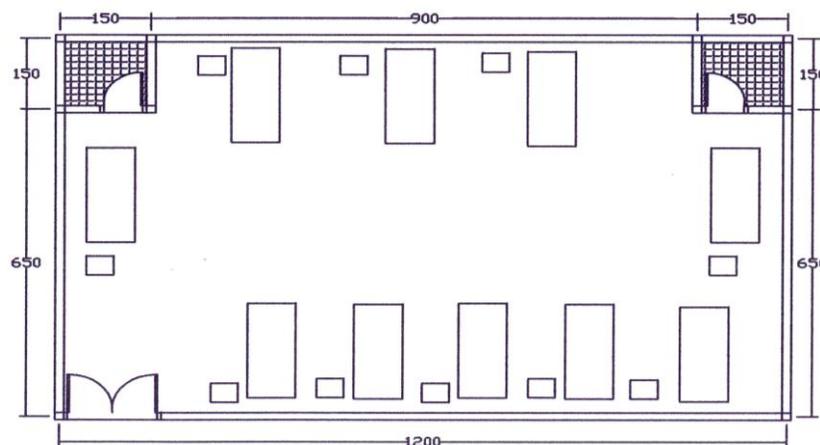


Gambar 2

Penunggu di ruang rawat inap kelas III (Tulip)

B. Ruang Sebagai Wadah Kegiatan

Ruang tunggu merupakan salah satu bagian penting yang ada di dalam sebuah bangunan rumah sakit. Jika dilihat dari sasaran pelayanannya maka di dalam bangunan rumah sakit terdapat dua golongan manusia yang harus mendapatkan pelayanan yaitu pasien dan pengunjung rumah sakit (Charpman, 1986). Ruang-ruang yang digunakan oleh pasien adalah ruang-ruang periksa, ruang rawat jalan, ruang rawat inap, dll. Sedangkan ruang-ruang bagi pengunjung diutamakan yang bersifat umum seperti ruang informasi, ruang pendaftaran, ruang tunggu, dll. Ruang tunggu merupakan ruang utama yang paling dibutuhkan oleh para penunggu pasien di rumah sakit. Ruang-ruang tunggu yang diamati ada yang memang direncanakan atau dirancang



Gambar 3

Denah Ruang Rawat Inap Kelas III (Tulip) RSUP Prov Sulawesi Tenggara

C. Relevansi Teori dalam Perilaku Penunggu Pasien

1. Kehidupan Kelompok

Manusia pada dasarnya adalah makhluk social yang hidup berkelompok, ia tak akan mampu

menjalani kehidupannya jika hanya sendiri, dimanapun ia berada akan membutuhkan orang lain. Kelompok-kelompok ini dapat berupa kelompok suku bangsa, keluarga, kerabat, ataupun kelompok-kelompok social dalam masyarakat

(Koentjaraningrat, 1981), seperti kelompok ketetanggaaan, kelompok pekerja, dan lain sebagainya. Melalui pemahaman tentang azas kebersamaan dalam kehidupan kelompok ini juga akan dapat dijelaskan mengapa terjadi perilaku penunggu pasien yang menunggu keluarga yang sakit secara bersama-sama lebih dari satu orang.

Ferdinand Tonnies (Soekanto, 1982) mengemukakan teori tentang *Gemeinschaft* dan *Gesellschaft* dalam kehidupan kelompok. *Gemeinschaft* adalah bentuk kehidupan bersama yang setiap anggotanya terikat satu sama lainnya oleh hubungan batin yang murni, bersifat alamiah dan kekal. Yang mendasari hubungan tersebut adalah adanya rasa cinta dan keterkaitan secara batiniah. Bentuk *gemeinschaft* ini dapat dijumpai pada hubungan antara anggota keluarga, kerabat ataupun hubungan ketetanggaaan. *Gesellschaft* adalah suatu bentuk hubungan secara lahiriah, yang bersifat pokok dalam jangka waktu yang pendek, memiliki sifat mekanis, dalam arti hanya didasarkan pada hal-hal dan logika sesama.

Menurut Tonnies dalam suatu masyarakat selalu ada salah satu dari tiga tipe *gemeinschaft*, yaitu :

- a. *gemeinschaft by blood*, yaitu *gemeinschaft* yang merupakan ikatan yang didasarkan pada ikatan darah atau keturunan, contoh keluarga, kelompok kekerabatan.
- b. *gemeinschaft of place*, yaitu *gemeinschaft* yang terdiri dari orang-orang yang berdekatan tempat tinggalnya sehingga dapat saling tolong menolong, contohnya rukun tetangga, rukun warga, arisan.
- c. *gemeinschaft of mind*, yaitu *gemeinschaft* yang terdiri dari orang-orang yang memiliki pikiran, ideologi yang sama walaupun tidak memiliki hubungan darah atau kedekatan tempat tinggal.

Pendekatan *Gemeinschaft* dan *Gesellschaft* ini dikaitkan dengan perilaku penunggu pasien yang berbentuk kelompok dan kota sebagai tempat terjadinya gejala tersebut. Para penunggu pasien yang diteliti di rumah sakit itu pada dasarnya adalah penduduk yang tinggal di kota, yang dimasukkan dalam kelompok kehidupan bersama yang memiliki pola hubungan *Gesellschaft*, tetapi pada saat ini mereka berperan sebagai penunggu pasien di rumah sakit maka perilaku penunggu keluarga yang sedang dirawat disana menunjukkan adanya pola hubungan *Gemeinschaft* yang anggita-anggotanya memiliki hubungan kebatninan yang sangat erat dan mesra.

2. *Gemeinschaft*

Pembahasan perilaku penunggu pasien di rumah sakit melalui pendekatan *Gemeinschaft* difokuskan pada dua tipe, yaitu *Gemeinschaft by blood* dan *Gemeinschaft of place*, karena pada kedua tipe tersebut terlihat adanya hubungan yang saling terkait satu sama lain, yang sesuai dengan gejala perilaku penunggu pasien tersebut.

a. *Gemeinschaft by Blood*

Adanya penunggu pasien di rumah sakit tampaknya untuk saat ini masih merupakan suatu kebutuhan baik jika ditinjau dari sisi pasien, pihak rumah sakit maupun dari sisi para penunggu pasien itu sendiri. Telah disinggung bahwa selain kebutuhan utama/primer, manusia juga mempunyai kebutuhan-kebutuhan lain yang bersifat social dan integrative antara lain seperti : (1) komunikasi dengan sesama; (2) melakukan kegiatan-kegiatan bersama dengan orang lain; (3) mengungkapkan perasaan-perasaan kolektif/kebersamaan yang kesemuanya itu pada dasarnya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan psikologis dari manusia yang bersangkutan. Keadaan ini belum dapat diprediksi kapan akan mengalami perubahan, karena dengan struktur masyarakatnya yang terdiri dari berbagai suku bangsa yang memiliki budaya dasar berupa kehidupan bersama dalam kelompok, maka konteks tersebut masih akan berlangsung.

System kekerabatan yang ada pada masyarakat Indonesia masih berperan penting dalam setiap sisi kehidupannya. Peran seseorang dalam keluarga akan saling terkait dengan anggota keluarga yang lainnya, baik dalam struktur keluarga inti maupun keluarga luas. Peran yang terkait dengan kewajiban dan tanggung jawab dari setiap anggota keluarga dalam system kekerabatan tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku penunggu anggota keluarga yang sedang dirawat di rumah sakit dalam jumlah yang lebih dari satu orang. Selain anggota keluarga inti yang memang memikul tanggung jawab langsung terhadap anggota keluarga lainnya maka anggota keluarga luas pun akan merasa turut memikul tanggung jawab tersebut walaupun bukan sebagai tanggung jawab utama.

Orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dan kekerabatan seperti ayah, ibu, adik, kakak, kakek/nenek, paman dan sebagainya inilah yang tampak selalu ada diantara para penunggu pasien di rumah sakit, yang peran dan tanggung jawabnya akan muncul dalam bentuk kebersamaan saat

seseorang menjadi pusat perhatian seperti saat lahir, menikah, sakit atau meninggal dunia (Keesing, 1975). Adanya hubungan-hubungan khusus dan alasan-alasan tertentu tersebut maka jumlah penunggu pasien menjadi lebih dari satu orang, bias mencapai 4-5 orang dalam satu kelompoknya.

b. *Gemeinschaft of Place*

Hubungan yang ada pada para penunggu pasien di rumah sakit juga dapat dijelaskan melalui pendekatan *Gemeinschaft of Place*, yaitu suatu *Gemeinschaft* yang terdiri dari orang-orang yang berdekatan tempat tinggalnya. Pada penelitian yang dilakukan di dapat fakta bahwa pola kedekatan hubungan yang ada diantara para penunggu pasien tidak saja disebabkan oleh adanya hubungan pertalian darah tetapi juga oleh adanya kedekatan tempat tinggal. Diantara para penunggu pasien terdapat anggota keluarga inti maupun keluarga luas yang tempat tinggalnya saling berdekatan di dalam satu wilayah pemukiman (bertetangga).

Prilaku menunggui keluarga yang dirawat di rumah sakit secara bersama-sama, lebih dari satu orang juga dapat dijelaskan melalui pola penghunian rumah tinggalnya. Pada masyarakat tradisional Indonesia pola penghunian rumah tinggalnya dapat dibedakan dua kelompok masyarakat.

Masyarakat yang berasal dari luar pulau Jawa, pola penghunian rumah tinggalnya mengikuti pola keluarga luas, yang terdiri dari orang tua, anak-anak yang belum menikah, anak perempuan yang sudah menikah beserta keluarganya, adik ibu/ayah, kakek/nenek dan sebagainya. Pola penghunian rumah tinggal dengan struktur keluarga luas di dalamnya, terlihat jelas pada rumah panjang suku Lahanan di Kalimantan, rumah Gadang di Sumatera Barat, atau rumah-rumah di kompleks pemukiman masyarakat suku Dani di Papua dan lain sebagainya.

Sedangkan kelompok masyarakat yang tinggal di Pulau Jawa pola penghunian rumah tinggalnya mengikuti struktur keluarga inti. Struktur keluarga luas sebagai penghuni rumah tetap ada tetapi pada umumnya anggota keluarga luas ini memilih untuk tinggal saling berdekatan baik dalam satu wilayah pemukiman maupun diwilayah pemukiman yang berbeda tetapi tetap memiliki jarak yang relative dekat. Dengan latar belakang *Gemeinschaft of Place*, mulai dari satu wilayah permukiman yang sama sampai kepada pola penghunian di dalam rumah, tempat setiap kejadian dan kegiatan

yang terjadi di dalamnya melibatkan seluruh anggotanya, maka dapat dimengerti jika keterlibatan ini akan juga berlanjut di luar rumah saat salah satu anggota keluarga atau kerabat penghuni rumah bersangkutan mengalami kejadian-kejadian yang bersifat khusus. Prilaku penunggu pasien di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu contoh dari kehidupan bersama yang didasari oleh adanya kedekatan tempat tinggal.

3. *Gesellschaft*

Para penunggu pasien di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tenggara yang diteliti pada dasarnya adalah masyarakat yang tinggal di kota, yang memiliki pola hubungan *Gesellschaft*. Dalam kaitannya dengan kehidupan kota yang dicirikan dengan adanya ikatan dan hubungan-hubungan yang bersifat lahiriah, dalam jangka waktu pendek dan adanya kewajiban timbal balik, maka para penunggu pasien dituntut untuk dapat beradaptasi dengan kondisi yang ada tersebut. Masyarakat kota yang dikategorikan oleh Durkheim sebagai masyarakat yang kompleks, tersusun dalam kelompok-kelompok yang beraneka ragam dan terintegrasi dalam arti bahwa bagian-bagian mereka tergantung satu sama lain pada dukungan yang bersifat timbal balik. Solidaritas yang ada pada masyarakat yang kompleks adalah solidaritas organis, yang setiap bagiannya memiliki spesialisasi-spesialisasi tersendiri, yang saling tergantung satu sama lain. Oleh karena itu jika salah satu bagian terganggu maka keseluruhan bagiannya pun akan terganggu (Campbell, 1994).

Dalam konteks tersebut di atas, sebuah rumah sakit sebagai bagian dari masyarakat kompleks juga memiliki nilai-nilai, aturan-aturan dan spesialisasi peran-peran yang menuntut adanya hubungan timbal balik baik di antara anggota masyarakat rumah sakit itu sendiri maupun antara rumah sakit dengan masyarakat yang dilayaninya. Perilaku penunggu pasien yang timbul dari adanya kebudayaan yang dianut oleh kelompok-kelompok masyarakat menjadi tampak tidak terakomodasi karena adanya perbedaan pandangan dari penunggu pasien yang membawa budaya masyarakat sederhana dengan rumah sakit sebagai bagian dari masyarakat kota yang memiliki pola aturan berperilaku sebagai masyarakat kompleks. Perbedaan pandangan tentang pola berperilaku di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tenggara ini menyebabkan timbulnya masalah, tidak saja bagi para penunggu pasien (kegiatan keseharian di rumah yang harus dilakukan di rumah sakit) tetapi juga bagi pihak rumah sakit (terhambatnya

kegiatan, pembengkakan biaya infra struktur dan sebagainya).

4. Kebudayaan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagaimana masyarakat kecil memiliki “kebudayaan”, yang dibagi lagi ke dalam “sub kebudayaan”, yaitu kebudayaan “Pasien” dan kebudayaan “professional” atau staf dari semua yang bekerja di rumah sakit (Anderson, 1986). Dari hasil pengamatan di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara, yang pengguna bangunannya tidak hanya pasien dan para professional di rumah sakit tetapi juga ada penunggu pasien, maka untuk rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tenggara sub kebudayaan tersebut dapat di tambahkan dengan sub kebudayaan “penunggu pasien”. Dimasukkannya penunggu pasien dalam sub kebudayaan tersendiri karena para penunggu pasien ini berbentuk kelompok-kelompok dengan perilaku khusus, yang secara khusus yang secara umum dimiliki oleh semua kelompok penunggu tersebut. Perilaku menunggu pasien di rumah sakit tidak bisa dilepaskan dari masalah rumah sakit itu sendiri. Untuk saat ini keberadaan para penunggu pasien di rumah sakit masih dapat dikatakan relevan jika kita meninjaunya dari sisi kondisi sebuah rumah sakit dan dari sisi ratio antara jumlah pasien dengan jumlah tenaga medis yang ada.

Suasana rumah sakit yang berisi peralatan-peralatan medis, para dokter dan perawat, serta perangkat peraturan yang harus dipatuhi oleh pasien merupakan suatu yang baru bagi para pasien tersebut. Suasana yang serba baru dan mengejutkan itu menimbulkan rasa asing yang pada gilirannya dapat memicu timbulnya stress pada pasien, yang oleh Brink dan Saunders (Anderson, 1986) tersebut sebagai kejutan budaya. Dengan suasana yang dirasakan pasien tersebut maka diperlukan adanya suatu penyeimbang tekanan, terlepas dari tekanan akibat penyakitnya, yang dirasakan oleh pasien tersebut dapat sedikit demi sedikit dihilangkan. Factor penyeimbang ini bias didapatkan melalui hal-hal yang dapat mengingatkannya pada suasana yang tidak memberikan tekanan tetapi sebaliknya dapat memberikan ketenangan. Factor tersebut antara lain adalah mendekatkan pasien dengan lingkungan hubungan karibnya, yaitu keluarga, kerabat dan sahabat, menciptakan suasana ruang yang akrab tidak menakutkan dan lain sebagainya. Kedekatan dengan lingkungan karib dipercaya dapat membantu memberikan ketenangan pada diri pasien yang pada gilirannya akan mempengaruhi proses penyembuhan si pasien.

Ratio antara jumlah pasien dan jumlah tenaga paramedic yang dirasakan masih tidak seimbang menjadi salah satu penyebab mengapa kehadiran

para penunggu pasien ini masih diperlukan. Kehadiran para penunggu pasien ini pada umumnya diperlukan terutama pada saat pasien memerlukan obat-obatan yang tidak tersedia di rumah sakit. Selain alasan ketersediaan obat, tenaga penunggu pasien ini terkadang sangat dibutuhkan pula untuk membantu pasien membersihkan diri (mandi), menyuapi makan, meminum obat, yang tidak dapat dilakukan oleh tenaga medis pada saat jumlah pasien sangat tidak seimbang dengan jumlah tenaga paramedic yang ada.

5. Hubungan Ruang dengan Perilaku Menunggu Pasien

Sebelumnya telah diutarakan tentang masalah kebudayaan sebagai salah satu factor penentu bentuk dalam Arsitektur. Arsitektur itu sendiri memiliki arti yang luas, tidak hanya mencakup bangunan yang bersifat material tetapi juga seluruh kegiatan yang merubah lingkungan fisik berdasarkan keteraturan (Rapoport, 1979). Keteraturan yang menjadi dasar dalam mengubah suatu lingkungan merupakan pengejawantahan dari adanya pola keteraturan di dalam alam pikiran manusia. Pikiran manusia mengatur ruang, waktu, kegiatan, peran, status dan perilaku.

Tujuan dari pengaturan ruang dan waktu adalah untuk membangun suatu komunikasi, yaitu adanya keinginan-keinginan untuk berinteraksi, menghindari sesuatu atau seseorang, menunjukkan adanya dominasi dan sebagainya. Pengaturan waktu membekali seseorang dapat menentukan kapan suatu kegiatan harus dilakukan atau dihindari. Oleh karenanya suatu lingkungan dapat menjelaskan adanya hubungan orang dan orang lainnya, antara sesuatu dan sesuatu lainnya, ataupun antara seseorang dengan sesuatu. Hubungan tersebut dapat terjadi melalui berbagai tingkatan pemisahan di dalam dan oleh ruang. Ruang yang dimaksud di sini mencakup baik ruang di dalam bangunan maupun ruang di luar bangunan.

a. Komunikasi melalui Ruang

Penelitian yang dilakukan oleh Humphry Osmond di rumah sakit yang dipimpinnya (Hall, 1966) menunjukkan adanya ruang *sociofugal* dan ruang *sociopetal*. Menurutnya di rumah sakit lebih banyak ruang-ruang yang bersifat *sociofugal* dari pada ruang yang bersifat *sociopetal*. Ruang *sociofugal* adalah ruang-ruang yang cenderung menyebabkan orang terpisah/saling berjauhan sedangkan ruang *sociopetal* adalah ruang-ruang yang cenderung menyebabkan orang berkumpul untuk saling berdekatan. Walaupun penelitian ini lebih ditujukan pada ruang-ruang untuk pasien di

rumah sakit tetapi temuan ini dapat digunakan untuk membahas ruang-ruang tunggu bagi penunggu pasien di rumah sakit yang menjadi obyek penelitian.

Perbedaannya dengan rumah sakit di dunia Barat adalah bahwa penelitian tentang ruang sociofugal dan sociopetal lebih diarahkan untuk mengetahui pengaruh dari pengaturan ruang dan perabot di rumah sakit terhadap kondisi pasien, jadi yang menjadi focus perhatian adalah pasien sebagai individu. Hal tersebut dapat dipahami mengingat di dunia Barat budaya yang melatarbelakanginya terfokus pada individu bukan pada kelompok. Disana tidak dijumpai adanya gejala menunggu pasien dalam jumlah yang lebih dari satu orang, karena peraturan, fasilitas, dan kondisi pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah sangat memadai. Dengan latar belakang budaya yang bersifat individual dan kondisi rumah sakit seperti itu maka seorang pasien akan berada di rumah sakit seorang diri.

Untuk masyarakat Indonesia yang latar belakang budayanya bersifat kelompok, maka penelitian ini difokuskan pada gejala yang timbul dari latarbelakang budaya tersebut, dalam hal ini adalah kelompok penunggu pasien yang untuk seorang pasien jumlah penunggunya berkisar antara empat sampai lima orang. Teori tentang ruang sociofugal dan sociopetal ini digunakan untuk menganalisa hubungan ruang tunggu dan ruang rawat inap yang pada intinya adalah untuk menunjukkan dapat atau tidaknya ruang-ruang tunggu tersebutmendekatkan pasien dan penunggunya. Salah satu kesimpulan dari Osmond yang cukup relevan untuk kondisi rumah sakit di Indonesia dengan kebiasaan penunggu pasiennya, adalah bahwa ruang yang bersifat sociofugal tidak selamanya bernilai buruk dan ruang yang bersifat sociopetal tidak selamanya baik. Jika ruang-ruang tunggu di rumah sakit dengan kebiasaan penunggu pasien seluruhnya dirancang untuk memiliki sifat sociopetal maka kemungkinan akan berdampak kurnag baik tidak saja bagi rumah sakit secara umum tetapi juga bagi pasien pada khususnya.

b. *Kebudayaan sebaagai Pertimbangan dalam Merancang Ruang*

Kebudayaan menurut defenisi Rapoport (1979) adalah suatu gaya hidup yang mencerminkan suatu kelompok masyarakat, suatu system symbol, makna dan pola piker suatu masyarakat serta suatu cara untuk beradaptasi dan bertahan dari lingkungan dan

sumber daya kebudayaan merupakan hasil pilihan-pilihan yang paling sering dilakukan dimana pilihan tersebut kemudian dijadikan sebagai pegangan dalam melaksanakan kehidupan. Arsitektur yang merupakan upaya untuk mengubah lingkungan fisik menurut skema keteraturan dalam rangka beradaptasi dan bertahan hidup, dapat dikatakan sebagai bagian dari system kebudayaan tersebut di atas. Selain itu arsitektur juga dapat berperan sebagai sarana untuk menterjemahkan makna dan pola piker seseorang atau sekelompok orang. Oleh karena itu dalam merancang arsitektur juga dibutuhkan kajian tentang kebayaan yang dianut oleh masyarakat penggunanya.

Dalam proses mernacang kajian yang cukup penting dilakukan adalah tentang perilaku dan lingkungan yang oleh Irwin Altman (Moore, 1979) dikelompokkan ke dalam tiga komponen utama yaitu, fenomena perilaku-lingkungan, kelompok pengguna, dan keadaan/letak (*setting*). Fenomena perilaku-lingkungan menunjukkan aspek-aspek yang terdapat di dalam perilaku manusia, antara lain sebagai aspek antropometrik, proxemik, privasi, persepsi, makna dan sebagainya. Aspek-aspek tersebut dapat menjelaskan tetang pola-pola berinteraksi, berkomunikasi antara satu individu dengan individu yang lain, antara individu dengan kelompok, dan antara kelompok dengan kelompok lain, melalui pengaturan jarak, symbol dan makna. Kelompok pengguna menunjukkan kelompok atau jenis pengguna bangunan yang harus dilayani oleh seorang arsitek melalui rancangan yang dibuatnya. Kelompok pengguna ini meliputi antara lain anak-anak, orang lanjut usia pria, wanita, orang cacat dan sebagainya. Dengan mengenali dan memahami kehidupan kelompok atau jenis pengguna bangunan yang akan dilayani maka diharapkanhasil rancangan dapat memenuhi kebutuhan si pengguna ini secara optimal. Setting menunjukkan daerah. Tempat, keadaan dimana suatu kegiatan yang direncanakan akan berlangsung. Setting ini mempunyai rentang tempat yang cukup panjang mulai dari skala ruang hingga skala dunia. Melalui pemahaman tentang ketiga komponen yang dikajikan satu sama lain tersebut maka rancangan arsitektur dapat meminimalkan kekurangan-kekurangan yang akan terjadi dalam kaitan antara kebutuhan manusia penggunaannya dengan ruang yang akan menampung kegiatan.

KESIMPULAN

1. Perilaku menunggui pasien dalam jumlah yang lebih dari satu orang di rumah sakit Provinsi Sulawesi Tenggara, sama dengan perilaku penunggu pasien yang terjadi di rumah-rumah sakit di Indonesia yang merupakan gejala yang sangat umum terjadi. Yang diperkirakan akan tetap berlangsung sampai waktu yang tidak bias diramalkan. Perilaku tersebut timbul dari adanya budaya yang melatar belakangi kehidupan bersama dalam kelompok. Sebagai makhluk social, manusia mempunyai kecenderungan untuk hidup dalam kelompok. Kehidupan bersama dalam kelompok ini berbeda antara masyarakat sederhana yang hidup di pedesaan dengan masyarakat kompleks yang hidup di kota. Para penunggu pasien berada pada dua sisi kehidupan bersama tersebut, yaitu di satu sisi pada saat berperan sebagai penunggu pasien mereka menerapkan pola kehidupan bersama yang didasarkan pada kedekatan hubungan akibat adanya pertalian darah dan kedekatan tempat tinggal (*gemeinschaft by blood* dan *gemeinschaft of place*). Di sisi lain para penunggu pasien ini pada dasarnya adalah warga masyarakat kota yang pola kehidupan bersamanya lebih didasarkan pada hubungan yang bersifat sementara, mengandalkan akal dan logika semata serta dituntut adanya azas timbale balik. Demikian juga dengan rumah sakit, yang merupakan bagian dari kehidupan kota yang memiliki cirri-ciri *gesellschaft* menuntut adanya kepatuhan terhadap aturan-aturan yang ada di rumah sakit.
2. Ditinjau dari sisi pasien maka keberadaan penunggu pasien masih merupakan hal yang sangat dibutuhkan sebagai penyeimbang terhadap rasa takut dan tertekan akibat suasana asing rumah sakit dengan segala peralatan, obat-obatan dan tenaga paramedic yang harus dihadapinya. Kehadiran penunggu pasien dalam hal ini keluarga, kerabat dan teman, merupakan factor yang dapat dipercaya dapat memberikan ketenangan bagi si pasien yang pada gilirannya kemudian akan berdampak pada keluarga dan kerabat di pasien, yang secara langsung mengamati perkembangan kesehatan si pasien. Dengan dan komunikasi antara pasien dan keluarga yang akan memberikan dampak positif bagi pasien yang tetap terjaganya interaksi menungguinya.
3. Jika kita melihat dari sisi jenis penyakit, maka untuk penyakit-penyakit tertentu seperti kanker, yang secara damatis dianggap sebagai penyakit yang mematikan, dan stroke, yang

mebutuhkan perhatian dan perawatan yang intensif, maka keberadaan penunggu penunggu pasien ini juga mutlak dibutuhkan. Untuk penyakit kanker kebutuhan akan kehadiran penunggu pasien cenderung bersifat membantu secara fisik, yang menuntut para penunggu pasien ini menungguisejak awal si pasien dirawat di rumah sakit, karena si penunggu tersebut juga harus belajar dari tenaga paramedic sebagaimana cara merawat pasien stroke saat sudah berada di rumah.

4. Dari sisi rumah sakit umum provinsi Sulawesi Tenggara kita dapat melihat bahwa pada umumnya ratio antara jumlah tenaga paramedic dan jumlah pasien belumlah ideal. Hal tersebut menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada pasien juga seringkali kurang optimal, yang tercermin antara lain pada pelayanan pengadaan obat-obatan, pelayanan terhadap aktivitas pasien yang belum mampu mandiri seperti aktivitas mandi, makan dan sebagainya. Dari penelitian diketahui bahwa gejala menunggui pasien dalam jumlah yang lebih dari satu orang pada umumnya terjadi pada pasien yang dirawat di kelas III. Gejala ini dapat terlihat dengan jelas karena ruang yang diakomodasi kegiatan mereka pada umumnya bersifat terbuka dan missal. Pada dasarnya gejala ini juga dapat dilihat pada sebagian kecil pasien yang dirawat di runag perawatan kela I dan VIP. Hanya saja pada kelas-kelas ini ruang tunggunya bersifat tertutup dan individual, menyatu dengan ruang rawat inap pasien, sehingga penunggu pasien tidak terlihat dengan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpman, Janet Reizenstein, Myron A. Grant & Deborah A. Simmons. (1986). *Design That Cares*.
- Campbell, Tom. (1994). *Tujuh Teori Sosial; Sketsa, Penilaian, Perbandingan*. Terjemahan F. Budi Hardiman. Yogyakarta. Penerbit Kanisius.
- Hall, Edward T. (1966). *The Hidden Dimension*. New York. Anchor Press/Doubleday & Company Inc. Garden City.
- Moore, Gary T. (1979). *Environment-Behavior Studies*. Dalam Introduction to Architecture, James C. Snyder & Anthony J. Catanese. New York : Mc. Graw-Hill Book Company.
- Moleong, LJ. 1004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rostkarya. Bandung.

Noeng, Muhadjir. 1995. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rake Sarasin. Yogyakarta.

Soekanto, Soerdjono. (1982). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta. CV Rajawali.

Tjahjono, Gunawan. (tanpa tahun). *Metode Perancangan, Suatu Pengantar untuk*

Arsitek dan Perancang. Jurusan Arsitektur Universitas Indonesia.

Keesing, Roger M. (1975). *Kin Group and Social Structure*. New York. Holt, Rinehart and Winston.

Tuan, Yi-Fu. (1981). *Space and Place*. Minneapolis. University of Minnesota Press.