



**KONSEP FENOMENOLOGI SEBAGAI METODE DALAM  
MENGUNGKAP SETING PERILAKU PENGGUNA**

*The Concept of Phenomenology As A Method In Exploring User Behavioral  
Settings*

**Muhammad Rusdin Jumurdin<sup>1</sup>, Erfin Kurniawan<sup>2</sup>, Nurul Chairunnisa Noor<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Institut Teknologi Bacharuddin Jusuf Habibie

<sup>1</sup>Email: [rusdinj@ith.ac.id](mailto:rusdinj@ith.ac.id)

<sup>2</sup>Email: [erfin1709@ith.ac.id](mailto:erfin1709@ith.ac.id)

<sup>3</sup>Email: [nurulnoor@ith.ac.id](mailto:nurulnoor@ith.ac.id)

**Abstract**

*Hospitals become public service buildings that bring together various individuals with diverse characteristics. Therefore, the activities that occur in it will produce various kinds of stigmas or points of view from its users depending on how and from what point of view they see and interpret the activities. This study aims to explore how user behavior settings are formed in a physical setting in a hospital using a phenomenological approach that is presented in a narrative manner. The results of the study using case samples involving childbirth activities concluded that the use of the phenomenological method is very supportive in exploring how users interpret their experiences that occur in a subject in a physical setting until it ultimately affects their stigma or psychology.*

**Keywords:** Phenomenology, Psychology, Hospital, Behavioral Setting.

**Abstrak**

*Rumah sakit menjadi sebagai bangunan pelayanan publik yang mempertemukan berbagai individu dengan karakteristik yang beragam. Oleh karena itu, aktivitas yang terjadi didalamnya akan menghasilkan berbagai macam stigma atau sudut pandang dari penggunaannya tergantung bagaimana dan dari sudut pandang seperti apa melihat dan memaknai aktivitasnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggali bagaimana seting perilaku pengguna terbentuk dalam suatu seting fisik pada rumah sakit dihasilkan dengan menggunakan pendekatan fenomenologi yang di muat secara naratif. Hasil penelitian dengan menggunakan sampel kasus yang melibatkan aktivitas persalinan disimpulkan bahwa penggunaan metode fenomenologi sangat mendukung dalam menggali bagaimana pengguna memaknai pengalamannya terjadi dalam suatu subjek pada seting fisik hingga pada akhirnya akan mempengaruhi stigma ataupun psikologinya.*

**Kata Kunci:** Fenomenologi, Psikologi, Rumah Sakit, Seting perilaku.

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit sebagai bangunan pelayanan publik menjadi tempat bertemunya individu-individu dengan karakteristik yang beragam. Salah satu yang menjadi tolak ukur dalam menilai keberhasilan pelayanannya dengan melihat efektivitas kerja antar ruangannya yang terbentuk dari sistem zonasi dan layoutnya berdasarkan penataan dan perletakan instalasinya (Jumurdin et al., 2023). Kualitas dan aktivitas kerja pada rumah sakit dipengaruhi oleh suatu seting fisik serta aktivitas kegiatan yang terbentuk didalamnya (Choi, 2007). Setting sebagai kesatuan lingkungan yang secara spesifik merujuk makna terhadap lingkungan dalam suatu kegiatan (Haryadi & Setiawan, 2014).

Fenomenologi sebagai sebuah cara pandang bahwa hasrat yang kuat untuk mengetahui yang sebenarnya dan keyakinan bahwa pengertian itu dapat dicapai jika

kita mengamati fenomena atau pertemuan kita dengan realitas (Daulay, 2010) Fenomenologi yang diterapkan sebagai metode penelitian bertujuan untuk mencari hakikat atau esensi dari pengalaman dimana sarannya adalah untuk memahami pengalaman sebagaimana disadari (Raco, 2018). Pada dasarnya yang menjadi fokus dalam penelitian fenomenologi adalah deskripsi tekstural (*textural description*) yang merupakan apa yang dialami oleh subjek tentang sebuah fenomena dan deskripsi structural (*structural description*) yang merupakan bagaimana subjek mengalami dan memaknai pengalamannya (Nuryana et al., 2019). Oleh karena itu, pertanyaan penelitian dalam studi fenomenologi mencakup pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut: Apa pengalaman subjek tentang fenomena?, Apa perasaannya tentang pengalaman tersebut?, Apa makna yang diperoleh bagi subjek atas fenomena itu?

Penelitian dengan penggunaan konsep fenomenologi menjadi sebuah pendekatan dalam mengungkap bagaimana pengguna memaknai aktivitasnya terhadap suatu setting rumah sakit menjadi penting dalam menemukan bagaimana efektivitas dan efisiensi kerja setiap aktivitas terjadi sehingga diharapkan akan menjadi solusi dalam mengevaluasi aktivitas yang terjadi pada sebuah rumah sakit melalui pemaknaan penggunaannya.

### **Kajian Pustaka**

Fenomenologi sebagai pandangan berfikir yang menekankan fokus pada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia (memahami bagaimana dunia muncul kepada orang lain). Fenomenologi didasarkan pada pandangan bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui interpretasi atas suatu objek atau situasi sosial (Moleong, 2009). Pandangan fenomenologi sebagai suatu objek tidak memiliki arti dengan sendirinya kecuali ditafsirkan melalui interpretasi manusia (Djamil, 2015). Untuk memahami fenomenologi, terdapat beberapa konsep dasar yang perlu dipahami, antara lain konsep fenomena, epoche, konstitusi, kesadaran, dan reduksi (Hasbiansyah, 2008).

Fenomena, berasal dari bahasa Yunani "*phaenesthai*" artinya memunculkan, meninggikan, menunjukkan dirinya sendiri (Moustakas, 1994). Menurut (Chulsum & Novia, 2014) fenomena merupakan sesuatu yang dapat disaksikan atau dilihat dengan panca indera. Fenomenologi pada akhirnya sebagai kehidupan dan realitas yang terjadi pada pribadi setiap individu, oleh karena itu fenomenologi disebut sebagai sesuatu yang diketahui alami (Rorong, 2020). Objek yang muncul dalam kesadaran bersama dengan objek yang timbul secara alamiah sehingga menciptakan sebuah makna dan pengetahuan. Jadi ada hubungan antara apa yang ada dalam kesadaran dan apa yang ada di dunia. Apa yang muncul dalam kesadaran merupakan sebuah realitas yang mutlak sedangkan apa yang tampak di dunia merupakan sebuah hasil pembelajaran (Moustakas, 1994).

Kesadaran merupakan pengertian yang aktif. Setiap individu memiliki pengalaman dan kesadaran tentang yang identik dengan pribadinya sendiri (Hasbiansyah, 2008). Pengalaman paling dipahami oleh pengetahuan tentang esensi. Esensi pengalaman adalah makna yang tidak berubah (Moustakas, 1994). Intensionalitas mengacu pada kesadaran pada pengalaman internal menjadi sadar akan sesuatu, dengan demikian tindakan kesadaran dan objek kesadaran berhubungan secara sengaja. Pengetahuan tentang intensionalitas mengharuskan kita untuk hadir pada diri kita sendiri dan pada benda-benda di dunia, bahwa kita menyadari bahwa diri dan dunia adalah komponen makna yang tidak dapat dipisahkan (Moustakas, 1994).

Konstitusi sebagai proses munculnya sebuah fenomena pada kesadaran (Bertens) dalam (Hasbiansyah, 2008). Prosesnya sebagai aktivitas kesadaran sehingga sebuah realitas menjadi tampak. Kenyataan real bukan berarti ada karena diciptakan

oleh kesadaran, tetapi kehadiran aktivitas kesadaran ini diperlukan agar penampakan fenomena itu dapat berlangsung (Hasbiansyah, 2008). Epoche berasal dari bahasa Yunani yang berarti menjauhi atau menjauhkan diri. Proses epoche sebagai proses mengesampingkan prasangka, bias, dan gagasan yang terbentuk sebelumnya tentang berbagai hal. Segala proses pemahaman, memberikan nilai dikesampingkan terlebih dahulu dengan memunculkan fenomena yang direvisi secara murni, apa adanya, dan seolah-olah untuk yang pertama kalinya. Epoche adalah cara memandang dan menjadi, sikap tak terkekang. Apa pun atau siapa pun yang muncul dalam kesadaran kita didekati dengan keterbukaan, melihat apa yang ada dan membiarkan apa yang ada tetap ada (Moustakas, 1994).

Reduksi, proses lanjutan dari proses epoche. Husserl menyebutkan bahwa memiliki kecenderungan yang alami bahwa dunia itu ada sebagaimana diamati dan dijumpai namun untuk melaksanakan upaya fenomenologis, kepercayaan tersebut harus ditanggihkan. Inilah yang disebut sebagai reduksi fenomenologis, atau disebut juga reduksi transendental, atau *epoche* itu sendiri (Bertens) dalam (Hasbiansyah, 2008). Metode Reduksi Fenomenologis mengambil karakter prerefleksi, refleksi, dan reduksi bertahap, dengan kerja terkonsentrasi yang ditujukan untuk menjelaskan sifat esensial dari fenomena tersebut. Reduksi fenomenologis bukan hanya cara melihat tetapi cara mendengarkan dengan niat sadar dan sengaja untuk membuka diri terhadap fenomena sebagai fenomena, dengan haknya sendiri, dengan tekstur dan maknanya sendiri (Moustakas, 1994).

Dimensi lain dari Reduksi Fenomenologis adalah proses *horizontalitation*. Kita tidak pernah dapat menghabiskan sepenuhnya pengalaman kita tentang berbagai hal, tidak peduli berapa kali kita mempertimbangkannya kembali atau melihatnya. Proses ini yang tidak pernah berakhir dan, meskipun kita mungkin mencapai titik berhenti dan berhenti (Moustakas, 1994). Langkah-langkah proses reduksi fenomenologis meliputi: (1) *Bracketing*, proses ini dimana fokus penelitian ditempatkan dalam tanda kurung, segala sesuatu dikesampingkan sehingga seluruh proses penelitian hanya berakar pada topik dan pertanyaan. (2) *Horizontalitation*, setiap pernyataan awalnya diperlakukan sebagai memiliki nilai yang sama. Kemudian, pernyataan yang tidak relevan dengan topik dan pertanyaan serta yang berulang atau tumpang tindih dihapus, sehingga menyisakan *Horizon* makna (*textural description*), (3) Mengelompokkan *horizon* makna menjadi tema-tema, (4) Mengatur *horizon* dan tema yang adamejadi deskripsi tekstural (*textural description*) pada fenomena yang ada (Moustakas, 1994).

Intersubjektivitas, Husserl menyebutkan bahwa ego transendental itu penting dalam mengungkap makna dan esensi, tidak mengabaikan pentingnya intersubjektif, terkhusus terhadap kaitannya dengan wawasan diri dan persepsi subjektif tentang apa yang nyata (Moustakas, 1994).

## METODE

Metode penelitian menggunakan metode fenomenologi dengan menyajikan data dalam bentuk naratif dari hasil wawancara terhadap pengguna dalam kelompok aktivitas yang dipilih. Selanjutnya, mencari kode makna dari transkrip wawancara untuk menghasilkan bagaimana pengguna memaknai aktivitasnya pada seting ruang dimana pengguna beraktivitas. Domain dari fenomenologi berupa pengalaman yang tidak hanya mencakup pengalaman yang relatif pasif seperti penglihatan ataupun pendengaran tetapi juga mengenai pengalaman aktif seperti berjalan atau menendang dan sebagainya (Rorong, 2020). Penelitian dengan menggunakan perspektif fenomenologis berusaha mengamati seluruh gejala di lapangan secara alami, dan selanjutnya memilih (menyeleksi) fenomena-fenomena penting yang dianggap ada kaitannya dengan tujuan penelitian yang sedang dikerjakan agar dapat menemukan

semua fenomena yang diperlukan sehingga dapat memahami gejala dengan pengertian yang bulat (Hardani et al., 2020).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempul, Jl. Jendral Sudirman Keppe, Kelurahan Galonta, Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang dengan batasan sebelah utara berbatasan dengan Kantor Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Enrekang, sebelah timur berbatasan dengan jalan utama, sebelah selatan berbatasan dengan permukiman penduduk, serta sebelah barat berbatasan dengan sungai Saddang, lihat gambar 1.



**Gambar 1. Lokasi Penelitian**

Sumber: Hasil Olah data google maps, (2024)

### Populasi, sampling, dan teknik sampling

Pemilihan sampel untuk mencari bagaimana pengguna memaknai pengalamannya dengan memilih siapa yang terlibat dalam aktivitas. Memilih kegiatan operasi yang melibatkan instalasi kebidanan dan penyakit kandungan dengan instalasi bedah sentral karena merupakan salah satu aktivitas yang *urgent* dalam proses pelayanan rumah sakit tapi rangkaian aktivitas yang terjadi dalam alur kegiatan dengan melalui dan melewati banyak ruangan. Wawancara yang dilakukan untuk menemukan bagaimana pengguna mengalami, memaknai atas pengalaman yang didapatkan. Pemilihan sampel partisipan wawancara dipilih berdasarkan tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Pemilihan sampel partisipan wawancara**

Sampel partisipan	Keterangan	Sampel Kategori
Partisipan pertama	Pasien (operasi cesar)	Kategori pasien
Partisipan kedua	Pasien (operasi kuretase)	
Partisipan ketiga	Petugas (dari perawatan nifas/obgyn)	Kategori petugas
Partisipan keempat	Petugas (dari kamar bersalin)	

#### a. Partisipan pertama

Pasien dengan kebutuhan operasi cesar (*sectio caesarea*): Seorang ibu yang melahirkan pertama kali dengan usia sekitar 25 tahun.

1) Proses *horizontalitation*

Tahap ini sebagai pengelompokan pernyataan berdasarkan makna tekstualnya dari semua ucapan informan. Berikut beberapa interpretasi peneliti berdasarkan transkrip data wawancara yang dijelaskan dalam bentuk catatan initial code (makna yang ditemukan pada saat membaca transkrip data wawancara) pada tabel 2 berikut.

**Tabel 2. Kode makna transkrip wawancara partisipan pertama**

Line	Data	Kode makna	Kategori
01	Saya berusia 25 tahun, pasien operasi cesar, dibawa ke kamar bedah sekitar 5-6 menit	Penanganan	Penanganan
02	Selama dibawa saya mengalami kontraksi	Perasaan sakit	Penanganan
03	Pikiran tegang karena perdana operasi melahirkan.	Motivasi berpikir	Rintangan
04	Saya takut & tegang, operasinya bagaimana.	Perasaan tegang	Perasaan
05	Saya juga tegang setelah dokter cesar atau rangsang.	Perasaan tegang	Perasaan
06	Saya merasakan brankar bergoyang waktu diantar.	Pengalaman	Realitas
07	Saya rasa goyangannya sekitar 3-4 kali	Prasangka	Asumsi
08	Mungkin karena jalannya yang tidak mulus.	Prasangka	Asumsi
09	Juga kalau diujung, ada turunan dan naik.	Pengalaman	Realitas
10	Itu yang buat perut saya jadi tambah sakit.	Perasaan sakit	Penanganan
11	Di gedung sebelah, banyak pintu tapi sempit.	Pengalaman	Realitas
12	Saya merasa seperti “tikadang” (nyangkut).	Pengalaman	Rintangan
13	Saya juga ingat perawat bilang “astaga motor”, mungkin motor menghalangi jalan.	Motivasi berpikir	Rintangan
14	Setelah operasi saya merasa lega, ternyata tidak menakutkan seperti yang dibayangkan	Perasaan lega	Perasaan
15	Banyak saya tidak ingat waktu ke kamar, mungkin pengaruh bius jadi tidak sadar.	Pengalaman	Realitas

2) *Cluster of meaning*

Tahap ini mengidentifikasi kode-kode makna tekstural kemudian menganalisis secara mendalam untuk menghasilkan makna yang terstruktur (*tekstural decsription*) berdasarkan transkrip wawancara partisipan pertama pada tabel 3 berikut.

**Tabel 3. Identifikasi kode makna transkrip wawancara partisipan pertama**

Kelompok	Data	Kode makna
Kode makna 01	Line 01: Kebutuhan penanganan, Line 02: Perasaan sakit, Line 10: Perasaan sakit	Penanganan
Kode makna 02	Line 04: Perasaan tegang, Line 05: Perasaan tegang, Line 14: Perasaan lega	Perasaan
Kode makna 03	Line 03: Motivasi berpikir, Line 12: Pengalaman, Line 13: Motivasi berpikir	Rintangan
Kode makna 04	Line 06: Pengalaman, Line 09: Pengalaman, Line 11: Pengalaman, Line 15: Pengalaman	Realitas
Kode makna 05	Line 07: Prasangka, Line 08: Prasangka	Asumsi

**b. Partisipan kedua**

Pasien dengan kebutuhan operasi kuretase (*abortus*), yaitu Seorang ibu dengan usia sekitar 39 tahun yang melakukan operasi untuk pertama kalinya.

1) Proses *horizontalitation*

Berikut beberapa interpretasi peneliti berdasarkan transkrip data wawancara sampel kedua dalam bentuk catatan initial code (makna yang ditemukan pada saat membaca transkrip data wawancara) pada tabel 4 berikut.

**Tabel 4. Kode makna transkrip wawancara partisipan kedua**

Line	Data	Kode makna	Kategori
01	Saya berusia 39 tahun sebagai pasien operasi kuret.	Kebutuhan operasi	Penanganan
02	Saya operasi kuret setelah diperiksa di poli KIA.	Kebutuhan operasi	Penanganan
03	Terus dibawa ke kamar bersalin pukul 10.00	Pengalaman	Realitas
04	Setelah menunggu sekitar 2 jam, saya dibawa ke kamar perawatan nifas menunggu tindakan.	Pengalaman	Realitas
05	Saya diantar ke kamar operasi pakai kursi roda.	Kebutuhan operasi	Penanganan
06	Saya tegang karena pertama masuk rumah sakit.	Perasaan tegang	Perasaan
07	Saya diantarkan ke sana sekitar 30 menit.	Prasangka	Asumsi
08	Di perjalanan saya tidak sempat berpikir lagi, hanya bertawakal dan cemas akan dikuret.	Perasaan cemas	Perasaan
09	Saya hanya memikirkan proses operasinya.	Motivasi berpikir	Rintangan
10	Saya ingin operasi cepat agar bisa tahu hasilnya.	Motivasi berpikir	Asumsi
11	Kalau bisa operasi di tempat supaya tidak pindah.	Motivasi berpikir	Asumsi
12	Saya juga sakit kalau ada turunan dan troli bergetar.	Perasaan sakit	Penanganan
13	Ketika tiba di kamar operasi saya takut.	Perasaan takut.	Perasaan
14	Pasca operasi saya dibawa petugas pakai brankar.	Pengalaman	Realitas
	Saya dibawa dalam kondisi yang masih sakit.	Perasaan sakit	Perasaan
15	Saya bisa melihat tapi tidak berpikir apa pun lagi.	Pengalaman	Rintangan
16	Saya hanya membayangkan diri saya sendiri.	Membayangkan	Asumsi

2) *Cluster of meaning*

Tahap ini mengidentifikasi kode-kode makna tekstural kemudian menganalisis secara mendalam untuk menghasilkan makna yang terstruktur (*tekstural description*) berdasarkan transkrip wawancara partisipan ketiga pada tabel 5 berikut.

**Tabel 5. Identifikasi kode makna transkrip wawancara partisipan kedua**

Kelompok	Data	Kode makna
Kode makna 01	Line 01: Kebutuhan operasi, Line 02: Kebutuhan operasi, Line 05: Kebutuhan operasi, Line 12: Perasaan sakit	Penanganan
Kode makna 02	Line 08: Perasaan cemas, Line 13: Perasaan takut	Perasaan
Kode makna 03	Line 09: Motivasi berpikir, Line 15: Pengalaman	Rintangan
Kode makna 04	Line 03: Pengalaman, Line 04: Pengalaman, Line 14: Pengalaman	Realitas
Kode makna 05	Line 07: Prasangka, Line 10: Motivasi berpikir, Line 11: Motivasi berpikir, Line 16: Membayangkan	Asumsi

Tahapan selanjutnya dengan melakukan pengelompokan pada hasil identifikasi terhadap kode-kode makna untuk menghasilkan kerangka analisis yang kuat dan memberikan penjelasan bahwa transkrip wawancara yang dilakukan ditemukan pola, hubungan, dan tema. Proses kategori berdasarkan tema dilakukan dengan membaca kembali kode makna yang dihasilkan. Adapun makna yang dihasilkan berdasarkan hasil analisis transkrip wawancara, yaitu: kebutuhan penanganan aktivitas operasi dan rintangan dalam proses pemenuhannya.

**Tabel 6. Pengelompokan hasil identifikasi terhadap kode makna**

Tema	Kode makna wawancara terhadap pasien	
	Partisipan 1	Partisipan 2
Kebutuhan penanganan		
Penanganan	Line: 01,02,10	Line: 01, 02, 05, 12
Rintangan pemenuhan		
Perasaan	Line: 04, 05, 14	Line: 08, 13
Rintangan	Line: 03, 12, 13	Line: 09, 15
Realitas	Line: 06, 09, 11, 15	Line: 03, 04, 14
Asumsi	Line: 07, 08	Line: 07, 10, 11, 16

Berdasarkan kerangka analisis yang telah terbentuk dari hasil identifikasi terhadap kode makna terhadap hasil wawancara kepada pasien ditemukan kerangka analisis, seperti: adanya pengaruh dari sebuah realitas lingkungan sekitar terhadap perasaan dan asumsi pasien pada rangkaian aktivitas dari kamar bersalin menuju kamar bedah.

Oleh karena itu, disimpulkan bahwa sebuah realitas pada aktivitas kebutuhan penanganan terhadap pasien dihalangi oleh beberapa rintangan dalam prosesnya pemenuhannya. Adapun rintangan yang didapatkan dalam proses penanganan operasi terhadap pasien berupa beberapa realitas yang memungkinkan pasien berasumsi/berstigma tentang proses operasinya ataupun tentang pengalaman-pengalaman yang didapatkan selama perjalanan menuju ke kamar bedah. Hal itu akan berpengaruh terhadap pembentukan perasaan pasien di mana asumsi/stigma yang baik akan membentuk perasaan yang baik, begitu juga asumsi/stigma yang baik akan membentuk perasaan yang tidak baik. Tentunya perasaan-perasaan yang muncul akan mempengaruhi psikologi pasien baik sebelum operasi ataupun setelah operasi.

### c. Partisipan ketiga

Petugas dari kamar bersalin, yaitu Seorang petugas rumah sakit yang bertugas mengantar pasien dari kamar bersalin menuju kamar bedah yang berada di instalasi bedah sentral.

#### 1) Proses *horizontalitation*

Berikut beberapa interpretasi peneliti berdasarkan transkrip data wawancara sampel keempat yang dijelaskan dalam bentuk catatan kode makna (makna yang ditemukan pada saat membaca transkrip data wawancara terhadap pasien) pada tabel 7 berikut.

**Tabel 7. Kode makna transkrip wawancara partisipan keempat**

Line	Data	Kode makna	Kategori
01	Saya ibu R bertugas mengantar pasien dari kamar bersalin ke kamar bedah untuk operasi.	Mengantar pasien	Menjalankan tugas
02	Saya biasa mengantar pasien pakai brankar.	Pengalaman	Realitas
03	Ada teman saya untuk mendorong.	Pengalaman	Realitas
04	Terus untuk ibu hamil juga enak dia rasakan.	Prasangka	Asumsi
05	Kecepatan disesuaikan kondisi jalan saat mendorong.	Pengalaman	Rintangan
06	Kalau dekat pintu lambat agar tidak mengenai pintu.	Pengalaman	Rintangan
07	Ditakutkan ada kejadian tidak diinginkan.	Prasangka	Asumsi
08	Kendala itu di area pendaftaran kalau lagi ramai.	Pengalaman	Rintangan
09	Perasaan jadi tidak nyaman dilihat orang-orang tapi mau di apa, ada orang hamil yang diantar.	Perasaan tidak nyaman	Perasaan
10	Selain itu di area parkir mengganggu kalau ada motor tapi bagaimana lagi, itu tempat parkir.	Pengalaman	Rintangan
11	Menurut saya sebaiknya jangan ada kendaraan di jalur yang akan dilewati mengantar pasien.	Pendapat	Asumsi
12	Juga kalau mendorong dan liftnya macet.	Pengalaman	Realitas
13	Saya sudah dua kali begitu, makanya harus bawa <i>handphone</i> untuk meminta pertolongan.	Pengalaman	Realitas
14	Ke kamar bedah jauh sehingga butuh 5 menit mengantar pasien menuju ke kamar bedah.	Pengalaman	Rintangan
15	Juga ketika mendorong dan pasiennya <i>his</i> .	Perasaan sakit	Perasaan
16	Ketika pasien mengalami <i>his</i> (seperti ingin BAB) berarti di situ sudah ada pembukaan.	Pengalaman	Rintangan
17	Di situ saya cemas dan khawatir, juga jadi kasihan.	Perasaan cemas	Perasaan
18	Terus didorong cepat supaya sampai di kamar bedah.	Pengalaman	Rintangan
19	Takutnya kalau pasien mengalami <i>parkos</i> (melahirkan) di jalan sebelum sampai di sana.	Perasaan takut	Rintangan
20	Kondisi jalan bergelombang memperlambat waktu mengantar pasien ke kamar bedah.	Pengalaman	Realitas



Line	Data	Kode makna	Kategori
21	Bagus mungkin kamar bersalin dekat dengan kamar operasi supaya pasien yang terasa sakit tidak lama dirasakan dan cepat ditangani.	Pendapat	Asumsi

2) *Cluster of meaning*

Tahap ini mengidentifikasi kode-kode makna tekstural kemudian menganalisis secara mendalam untuk menghasilkan makna yang terstruktur (*tekstural description*) berdasarkan transkrip wawancara partisipan keempat pada tabel 8 berikut.

**Tabel 8. Identifikasi kode makna transkrip wawancara partisipan ketiga**

Kelompok	Data	Kode makna
Kode makna 01	Line 01: Kebutuhan operasi	Menjalankan tugas
Kode makna 02	Line 09: Perasaan tidak nyaman, Line 15: Perasaan sakit, Line 17: Perasaan cemas	Perasaan
Kode makna 03	Line 06: Pengalaman, Line 10: Pengalaman, Line 14: Pengalaman, Line 16: Pengalaman, Line 18: Pengalaman, Line 19: Perasaan takut	Rintangan
Kode makna 04	Line 02: Pengalaman, Line 03: Pengalaman, Line 12: Pengalaman, Line 13: Pengalaman, Line 20: Pengalaman	Realitas
Kode makna 05	Line 04: Prasangka, Line 07: Prasangka, Line 11: Pendapat, Line 21: Pendapat	Asumsi

**d. Partisipan keempat**

Petugas dari kamar bersalin, yaitu Seorang petugas rumah sakit yang bertugas mengantar pasien dari kamar bersalin menuju kamar bedah yang berada di instalasi bedah sentral.

1) Proses *horizontalitation*

Berikut beberapa interpretasi peneliti berdasarkan transkrip data wawancara sampel kelima yang dijelaskan dalam bentuk catatan kode makna (makna yang ditemukan pada saat membaca transkrip data wawancara terhadap pasien) pada tabel 9 berikut.

**Tabel 9. Kode makna transkrip wawancara partisipan keempat**

Line	Data	Kode makna	Kategori
01	Saya ibu E sebagai petugas pengantar pasien dari kamar bersalin menuju kamar bedah.	Mengantar pasien	Menjalankan tugas
02	Selama ini saya biasa pakai brankar dan rostur (kursi roda) untuk mengantar pasien.	Pengalaman	Realitas
03	Biasanya rostur untuk pasien yang belum ada sakitnya, tapi lebih aman pakai brankar.	Pengalaman	Realitas
04	Sementara kalau ingin cepat pakai rostur.	Pengalaman	Realitas
05	Umumnya 10 menit sampai di kamar bedah, tapi untuk pasien <i>sito</i> biasa sekitar 5-7 menit.	Pendapat	Asumsi
06	Durasi mengantar kadang dipengaruhi sama motor kalau ada yang menghalangi di jalan	Pendapat	Asumsi
07	Atau lift yang sementara dipakai dan harus menunggu liftnya untuk turun.	Pengalaman	Rintangan

Line	Data	Kode makna	Kategori
08	Saya biasa mengalami kendala beberapa kali selama proses mengantar pasien ke sana.	Pengalaman	Realitas
09	Biasanya kalau mendorong pasien tapi dapat jalan jelek, kita sebagai petugas kaget sambil berkata “ <i>aduh keras lagi tenaga ini keluar</i> ”.	Pengalaman	Rintangan
10	Pasien akan merasa sakit seperti nyeri.	Perasaan sakit	Penanganan
11	Atau ketika didorong dan datang <i>hisnya</i> .	Perasaan sakit	Penanganan
12	Di situ kasihan ke pasien, takut goyangnya terlalu keras.	Perasaan kasihan	Perasaan
13	Sakit pasien muncul kalau sudah pembukaan lengkap.	Perasaan sakit	Penanganan
14	Untuk pasien kemarin <i>hisnya</i> tidak terlalu kuat jadi suaranya tidak terlalu kedengaran.	Pengalaman	Realitas
15	Tapi kalau jalan jelek, biasa didengar merintih goyang.	Pengalaman	Rintangan
16	Brankarnya pelan dan diangkat sedikit dan dorong lagi.	Pengalaman	Rintangan
17	Kadang juga ketika melewati pintu brankar pelan “ <i>doppaka tigappokki</i> ” (nanti ditabrak).	Pengalaman	Realitas
18	Harusnya ada yang mengawal dan buka pintu.	Pendapat	Asumsi
19	Salah satu dari kita sebagai petugas membuka pintunya.	Pengalaman	Realitas
20	Apalagi pasien badan besar berat di dorong.	Pengalaman	Realitas
21	Pasien begitu harus di bukakan pintu lebar karena butuh tenaga untuk memutar brankar.	Pengalaman	Rintangan
22	Atau keluarga pasien dijalan, ditegur “ <i>tabe</i> ” (permisi).	Pengalaman	Rintangan
23	Jadi jengkel kalau kita mau cepat tapi banyak orang, dikatakan “ <i>permisi</i> ” tapi tetap tinggal bercerita.	Perasaan jengkel	Perasaan
24	Belum lagi pembesuk pasien di depan kamar perawatan, atau sandal di depan kamar.	Pengalaman	Realitas
25	Apalagi di parkir biasa ada motor diparkir.	Pengalaman	Rintangan
26	Akses ke kamar bedah itu tergolong jauh	Pendapat	Asumsi
27	karena terlalu banyak ruangan yang dilewati.	Pengalaman	Rintangan
28	Sementara ada pasien yang tergolong <i>sito</i> dan butuh untuk segera ditangani/tindak lanjuti.	Pengalaman	Realitas

## 2) Cluster of meaning

Tahap ini mengidentifikasi kode-kode makna tekstural kemudian menganalisis secara mendalam untuk menghasilkan makna yang terstruktur (*tekstural description*) berdasarkan transkrip wawancara partisipan ketiga pada tabel 10 berikut.

**Tabel 10. Identifikasi kode makna transkrip wawancara partisipan keempat**

Kelompok	Data	Kode makna
Kode makna 01	Line 01: Mengantar pasien	Menjalankan tugas

Kelompok	Data	Kode makna
Kode makna 02	Line 12: Perasaan kasihan, Line 23: Perasaan jengkel	Perasaan
Kode makna 03	Line 07: Pengalaman, Line 09: Pengalaman, Line 15: Pengalaman, Line 16: Pengalaman, Line 21: Pengalaman, Line 22: Pengalaman, Line 25: Pengalaman, Line 27: Pengalaman,	Rintangan
Kode makna 04	Line 02: Pengalaman, Line 03: Pengalaman, Line 04: Pengalaman, Line 08: Pengalaman, Line 11: Pengalaman, Line 17: Pengalaman, Line 19: Pengalaman, Line 20: Pengalaman, Line 24: Pengalaman, Line 28: Pengalaman,	Realitas
Kode makna 05	Line 05: Pendapat, Line 06: Pendapat, Line 18: Pendapat, Line 26: Pendapat	Asumsi

Tahapan selanjutnya melakukan pengelompokan hasil identifikasi terhadap kode makna untuk menghasilkan kerangka analisis yang kuat dan memberikan penjelasan bahwa transkrip wawancara yang dilakukan ditemukan pola, hubungan, dan tema. Proses kategorisasi berdasarkan tema dengan membaca kembali kode makna yang dihasilkan. Adapun makna yang dihasilkan, yaitu: kebutuhan penanganan aktivitas operasi dan rintangan dalam proses pemenuhannya, lihat pada tabel 11 berikut.

**Tabel 11. Pengelompokan hasil identifikasi terhadap kode makna**

Tema	Kode makna wawancara terhadap petugas	
	Partisipan 3	Partisipan 4
Mengantar pasien		
Menjalankan tugas	Line: 01	Line: 01
Rintangan pemenuhan		
Perasaan	Line: 09, 15, 17	Line: 12, 23
Rintangan	Line: 06, 10, 14, 16, 18, 19	Line: 07, 09, 15, 16, 21, 22, 25, 27
Realitas	Line: 02, 03, 12, 13, 20	Line: 02, 03, 04, 08, 11, 17, 19, 20, 24, 28
Asumsi	Line: 04, 07, 11, 21	Line: 05, 06, 18, 26

Berdasarkan kerangka analisis yang telah terbentuk dari hasil identifikasi terhadap kode makna dari hasil wawancara kepada pasien ditemukan kerangka analisis, seperti: adanya pengaruh dari sebuah realitas lingkungan sekitar terhadap proses mengantar pasien oleh petugas dalam rangkaian aktivitas dari kamar bersalin menuju kamar bedah, dari kamar perawatan nifas/ obgyn menuju kamar bedah, serta dari kamar bedah kembali ke kamar perawatan nifas/ obgyn. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa aktivitas yang dilakukan oleh petugas yaitu mengantarkan pasien juga dihalangi oleh beberapa rintangan dalam bentuk realitas. Rintangan yang ada menjadi aspek yang paling dominan muncul, namun tetap dilandasi oleh asumsi-asumsi dan perasaan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa metode fenomenologi sangat mendukung dalam menggali bagaimana pengguna memaknai pengalamannya terjadi dalam suatu subjek pada seting fisik hingga pada akhirnya akan mempengaruhi stigma ataupun psikologinya. Penggunaan contoh kasus dengan menggunakan sampel



aktivitas persalinan dari kamar obgyn menuju ruang operasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu (Enrekang) ditemukan berbagai pemaknaan dari masing-masing pengguna yang dapat dijadikan dasar dalam melakukan evaluasi terhadap aktivitas pada ruang yang ada dalam menghadirkan pelayanan efektif dan efisien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Choi, K. S. (2007). A Study on the Design Trends of Hospital Architecture by Analyzing Block Plans of Korean Hospitals. *Jurnal Asosiasi Fasilitas Medis Dan Kesejahteraan Korea*.
- Chulsum, U., & Novia, W. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Kashiko Publisher.
- Daulay, M. (2010). *Filsafat Fenomenologi: Suatu Pengantar*.
- Djamil, M. (2015). *Paradigma Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Mitra Pustaka.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In A. Husnu Abadi, A.Md. (Ed.), *CV. Pustaka Ilmu*. CV. Pustaka Ilmu Group.
- Haryadi, & Setiawan, B. (2014). *Arsitektur, Lingkungan, dan Perilaku: Pengantar ke Teori, Metodologi, dan Aplikasi*. Gadjah Mada University Press.
- Hasbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator*, 9(56), 163–180.
- Jumurdin, M., Harisah, A., & Radja, A. (2023). Perubahan layout dan penataan fasilitas layanan instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Enrekang. *Teknosains: Media Informasi Sains Dan Teknologi*, 17, 242–251. <https://doi.org/10.24252/teknosains.v17i2.37558>
- Moleong, L. J. (2009). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Pt Remaja Rosdakarya*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung.
- Moustakas, C. (1994). Phenomenological Research Methods. In A. Viriding (Ed.), *Sage Publication* (Vol. 6, Issue August). International Educational and Professional Publisher.
- Nuryana, A., Pawito, P., & Utari, P. (2019). Pengantar Metode Penelitian Kepada Suatu Pengertian Yang Mendalam Mengenai Konsep Fenomenologi. *Ensains Journal*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.31848/ensains.v2i1.148>
- Raco, J. R. (2018). Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya. *PT Grasindo*. <https://osf.io/mfzuj/>
- Rorong, M. J. (2020). *Fenomenologi*. Deepublish Publisher.