



# ARCADE

## JURNAL ARSITEKTUR

p-ISSN: 2580-8613 (Cetak)

e-ISSN: 2597-3746 (Online)

<http://jurnal.universitaskabangsaan.ac.id/index.php/arcade>



## STUDI PENERAPAN DESAIN UNIVERSAL TERHADAP AKSESIBILITAS PASIEN DENGAN KETERBATASAN FISIK DI RSUD DR ISKAK

Silvy Bintang Ayu Candradewi<sup>1</sup>, Kharista Astrini Sakya<sup>2</sup>

Institut Teknologi Bandung

E-mail: silvyabintang@gmail.com, kharistaastrinisakya@yahoo.com

### Informasi Naskah:

Diterima:  
19 Desember 2020

Direvisi:  
15 Januari 2021

Disetujui terbit:  
16 Februari 2021

Diterbitkan:  
Cetak:  
29 Maret 2021

Online  
29 Maret 2021

**Abstract:** *The accessibility of the hospital building design in Indonesia has not been accommodated optimally. The guidelines regarding the universal design standards arranged by the government have not been implemented as a full assemble, considering hospitals are places where the patients may experience various physical conditions. Patients might need assistive aids such as canes, crutches, walkers, wheelchairs, and gurney to support their mobility, along with the helper. The existing elements of hospital buildings are supposed to be part of the accessibility standards thus the patients and their helpers could access facilities and circulations conveniently. The universal designs are vitals, especially at the Outpatient Installation. It requires comprehensive accessibility due to the various backgrounds of the outpatients. The objective is to investigate the accessibility level of patients according to the existing implementation of the universal design guidelines in the hospitals. The case study is conducted at the Instalasi Rawat Jalan zone of RSUD dr. Iskak. This research is performed by using the quantitative descriptive method while the questionnaires are analyzed by using the statistic descriptive analysis approach. The result suggested that the hospital has not implemented the universal design guidelines as a whole while most parameters are part of the accessibility standards.*

**Keyword:** *Accessibility, Hospital, Instalasi Rawat Jalan's, Patients, Universal Design*

**Abstrak:** *Ketersediaan aksesibilitas pada desain bangunan gedung rumah sakit di Indonesia masih belum terakomodasi optimal. Kebijakan mengenai standar desain universal yang ditetapkan oleh pemerintah belum tegas diterapkan secara menyeluruh. Apalagi jika terkait dengan rumah sakit yang memiliki karakter berbeda dari bangunan publik yang lainnya, mengingat bahwa pengguna adalah orang yang memiliki bermacam-macam keterbatasan fisik, kemudian membutuhkan alat bantu seperti tongkat, kruk, walker, kursi roda dan brankart untuk mendukung mobilitasnya, beserta dengan orang lain yang mendampingi. Elemen bangunan rumah sakit yang ada harusnya masuk parameter aksesibilitas standar agar pasien dan pendampingnya tidak menemui hambatan sirkulasi dan fasilitas. Desain universal sangat penting diaplikasikan, apalagi di instalasi rawat jalan karena banyaknya ragam pasien yang berobat jalan sehingga aksesibilitas yang menyeluruh sangat dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tingkat aksesibilitas pasien berdasarkan pada penerapan prinsip desain universal di rumah sakit. Lokasi studi dilakukan pada zona Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Iskak. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Data kuesioner dianalisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif dan data observasi menggunakan analisis deskriptif. Hasil analisis menyatakan bahwa rumah sakit belum menerapkan prinsip desain universal secara menyeluruh dan sebagian besar masuk dalam parameter aksesibilitas sebagian standar.*

**Kata Kunci:** *Aksesibilitas, Desain Universal, Instalasi Rawat Jalan, Pasien, Rumah Sakit*

### PENDAHULUAN

Perkembangan dan pembangunan nasional dalam bidang kesehatan bertujuan meningkatkan mutu kesehatan merata bagi masyarakat Indonesia melalui bangunan gedung publik yang universal. Sebagai pengguna rumah sakit, pasien memiliki keterbatasan kaki yang membuatnya masuk dalam kelompok pasien disabilitas jalan. Sehingga pasien tersebut menggunakan alat bantu jalan (ABJ) dan

membutuhkan bantuan orang lain untuk mendampinginya. Dengan demikian, maka rumah sakit sudah seharusnya mengakomodasi kebutuhan aksesibilitas dari pasien dan pendampingnya untuk dapat mengakses seluruh bangunan gedung rumah sakit dengan mudah.

Namun faktanya, kesadaran akan kebutuhan aksesibilitas rumah sakit belum sepenuhnya dipahami dan dianggap penting oleh masyarakat, dan apalagi penyelenggara bangunan gedung

rumah sakit itu sendiri. Hal ini lah yang menyebabkan elemen akses bangunan rumah sakit tidak seluruhnya aksesibel. Pada akhirnya, kesulitan-kesulitan yang ada dapat menyebabkan pasien enggan pergi ke rumah sakit karena takut merepotkan orang lain, dan dapat mempengaruhi emosional pendampingnya beserta dirinya sendiri. Menurut Permen PU 30/ PRT / M/ 2006, aksesibilitas adalah kemudahan. Bila elemen bangunan gedung rumah sakit menghambat akses fisik seorang pasien, kecepatan dari proses pengobatan akan menurun. Jadi, apakah penyelenggara bangunan dan desainer sudah bersungguh-sungguh untuk memenuhi aturan tersebut pada bangunan rumah sakit secara menyeluruh mengingat elemen bangunan yang ada masih belum efektif optimal dalam mengakomodasi aksesibilitas pasien dan pendampingnya. Hambatan seperti adanya ram yang masih curam, adanya *peil* lantai, rambu yang tidak informatif, dll, masih ditemukan di beberapa lingkungan rumah sakit tertentu.

Aspek-aspek yang berkaitan dengan fungsi dan aturan pembangunan gedung publik yang universal sudah ditetapkan oleh pemerintah. Konsep ini berkaitan dengan bagaimana elemen arsitektural dan interior bangunan rumah sakit dirancang aksesibel dalam mengakomodasi kebutuhan fisik seluruh penggunaannya melalui penerapan desain universal. Dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, perlu dukungan dari upaya masyarakat dan penyelenggara untuk melengkapinya, merancang, dan membangun gedung rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat diakses dan digunakan secara keseluruhan dengan mudah oleh semua pasien yang memiliki karakteristik fisik dan kebutuhan yang berbeda-beda. Pada era BPJS Kesehatan ini, kepuasan pasien Rawat Jalan menjadi salah satu kunci keberhasilan fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien didapatkan dari pelayanan dan pertumbuhan pembangunan gedung rumah sakit yang ramah. Pada instalasi rawat jalan menyediakan area administrasi, poliklinik dan apotek yang mana pasien akan menyelesaikan semua proses pengobatannya dalam satu waktu. Pada proses panjang ini, terjadi interaksi, pergerakan dan kepadatan pengunjung. Maka, bangunan gedung yang digunakan untuk rawat jalan akan memerlukan perhatian pada ruang-ruang tersebut karena mobilitas padat.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji penerapan desain universal dalam instalasi rawat jalan terkait dengan tingkat aksesibilitas pasien. Sehingga diharapkan dengan mengetahui aksesibilitas bangunan, maka diketahui pula jawaban dari kesulitan ataupun kemudahan bagi pasien di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung, dimana RSUD dr. Iskak memiliki prestasi tingkat internasional sebagai rumah sakit terbaik versi *International Hospital Federation (IHF)/ Bionexo Excellence Award for Corporate Social Responsibility* dalam hal penyelenggaraan layanan publik, tahun 2019.

## TINJUAN PUSTAKA

### Disabilitas atau Keterbatasan Fisik

Pasien memiliki keterbatasan fisik yang menyebabkannya tidak mampu melakukan mobilitas secara mandiri, misalnya seperti pasien yang tidak diperbolehkan untuk melakukan banyak gerakan, lanjut usia yang kesulitan berjalan, penyandang disabilitas, *stroke* dan lain-lain, sehingga pada akhirnya pasien menggunakan ABJ seperti tongkat, *walker*, kursi roda dan brankart untuk membantu mobilitasnya di rumah sakit. Karena keterbatasan fisik, pasien-pasien ini tergolong memiliki karakteristik keterbatasan gerak kaki yang disebabkan (*impairment*) karena kecelakaan, suatu penyakit, atau disabilitas.

Disabilitas adalah suatu keterbatasan atau kehilangan kemampuan normal bagi seorang manusia, yang pada akhirnya menyebabkannya memiliki kemampuan berbeda. Berdasarkan aturan yang ditetapkan, menurut Peraturan Menteri PUPR No. 14 Tahun 2017 dan Undang-Undang RI No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, menyatakan bahwa Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang salah satunya disebutkan mengalami keterbatasan fisik dalam jangka waktu tertentu yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan atau kesulitan.

Dalam mempermudah memahami perbedaan definisi disabilitas, menurut manual RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat) membagi penyandang disabilitas dengan tipe gangguan wicara, pendengaran, penglihatan, gerak, kejang, belajar, perkembangan, tingkah laku, dan mati rasa. Menurut survey data Badan Pusat Statistik- Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, menunjukkan apabila total jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 8,56%. Dari data populasi tersebut penyandang disabilitas yang kesulitan berjalan adalah sebesar 3,76%, hal ini membuktikan bahwa masih banyak penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan gerak kaki di Indonesia yang membutuhkan kesempatan untuk mendapatkan akomodasi aksesibilitas yang layak demi mengikuti proses pengobatan di rumah sakit tanpa hambatan.

Untuk kasus di rumah sakit, pasien dengan keterbatasan fisik dapat dilihat atau disirikan dengan karakteristik pengguna ABJ (alat bantu jalan), seperti tongkat, kruk, *walker*, kursi roda dan brankart. Sehingga studi pustaka yang akan dijadikan dasar pembelajaran adalah dengan mengikuti literatur dari penyandang disabilitas tunadaksa karena memiliki ciri yang hampir sama, seperti hak-hak, standar dan kesetaraan ditinjau dari desain universal yang diberlakukan oleh Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah.

### Aksesibilitas

Aksesibilitas merupakan produk atau elemen yang dihasilkan dari desain universal yang memudahkan mobilitas semua orang dalam mengakses interior dan eksterior bangunan gedung. Bagaimanapun, aksesibilitas memiliki makna dan cakupan yang luas, menurut Syafie (2014:273) adanya aksesibilitas

bangunan gedung dan lingkungan eksterior termasuk aksesibilitas fisik. Kemudian, pengertian elemen aksesibilitas berdasarkan Peraturan Pemerintah PU No.30/PRT/M/2006, persyaratan teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan diantaranya meliputi ukuran dasar ruang, pintu, rambu dan marka, jalur pemandu, jalur pedestrian, area parkir, ram, tangga, lif, toilet, dan furnitur. Kemudian untuk persyaratan teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan dalam rumah sakit dengan mengikuti Peraturan Pemerintah PU No.30/PRT/M/2006, adalah:

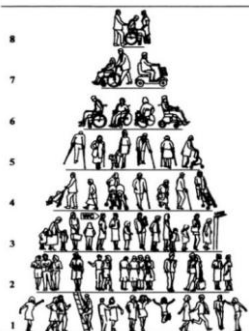
1. Kemudahan, yaitu kemudahan semua pasien dalam menggunakan atau mencapai elemen bangunan.
2. Kegunaan, yaitu setiap pasien dapat menggunakan elemen akses.
3. Keselamatan, yaitu setiap bangunan dapat mengakomodasi keamanan setiap pasien yang mengakses/ menggunakan elemen bangunan.
4. Kemandirian, yaitu setiap orang atau pasangan pasien dengan pendampingnya dapat mengakses elemen bangunan tanpa bantuan orang lain.

Berdasarkan survey di RSUD dr. Iskak, asas kemandirian tidak terlalu di tekankan karena sebagian besar pasien telah didampingi oleh 1 hingga 2 orang, atau lebih.

#### Desain Universal

Desain universal juga disebut desain inklusif, desain untuk semua, atau *global design, all aspect design* dan *total design*. Menurut Ronald L Mace (Ostroff, 2011; 1.3) sebagai pengemuka pertama, mendefinisikan Desain Universal sebagai sebuah konsep yang dapat diterapkan pada semua aspek perancangan yang dapat digunakan semaksimal mungkin, tanpa perlu adanya adaptasi atau desain khusus bagi semua kelompok pengguna.

Dalam menerapkan prinsip Desain Universal pada bangunan gedung, diilustrasikan pada diagram piramida pengguna bangunan yang di terapkan dari buku Sewlyn Goldsmith, *Universal Design A Manual of Practical Guidance for Architects, Architectural Press, 2000*. Diagram piramida pada gambar 1, menunjukkan parameter akomodasi dari 1 baris ke baris berikutnya, hingga sampai pada baris ke-8. Terdapat pengguna umum hingga semua tipe disabilitas dan alat bantu jalan yang digunakan. Tujuannya untuk menghindari diskriminasi arsitektural dan interior.



Gambar 1. Piramida Desain Universal

Berdasarkan piramida desain universal diatas, fungsi bangunan gedung rumah sakit termasuk dalam kategori baris ke-5 hingga baris ke-8 dari piramida desain universal. Maka pada penelitian ini, baris pengguna yang terkait dengan pasien yang diamati adalah baris ke-5 hingga baris ke-8, yaitu terdiri dari pasien dengan disabilitas jalan yang menggunakan tongkat, kruk, *walker*, kursi roda dan brankart, baik yang membutuhkan satu atau lebih bantuan pendamping.

Selebihnya dalam melengkapi kebutuhan dari Desain universal, maka Story (1998: 34-35) dan *Center of Universal Design*, NC University (1997) telah menentukan beberapa prinsip kegunaan dalam desain universal, diantaranya sebagai berikut:

- (1) *Equitable Use* yaitu setara atau adil.
- (2) *Flexibility in Use* yaitu fleksibel.
- (3) *Simple and Intuitive Use* yaitu sederhana dan Intuitif
- (4) *Perceptible Information* yaitu informasi jelas
- (5) *Tolerance for Error* yaitu aman
- (6) *Low Physical Effort* yaitu upaya fisik rendah
- (7) *Size and Space for Approach and Use* yaitu ukuran ruang yang sesuai.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan desain universal pada sirkulasi dan ruang-ruang gerak rumah sakit terkait dengan elemen aksesibilitasnya. Jadi, agar dapat mendeskripsikan realita di balik fenomena yang ada serta menelaah hubungan antar variabel-variabel yang ada, metodologi penelitian yang digunakan adalah metodologi kuantitatif deskriptif. Pada tahap pertama akan diisi dengan pengumpulan data kuesioner dan data observasi, kemudian (data kuantitatif) menganalisis data kuesioner dengan metode statistik deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi, dan terakhir (data deskriptif) menganalisis data observasi dengan analisis deskriptif.

Pada penelitian ini, data deskriptif digunakan untuk menjelaskan data kuantitatif. Metode deskriptif berguna untuk mengetahui dan menjelaskan kondisi bagaimana penerapan desain universal pada Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Iskak terkait dengan aspek aksesibilitas bangunan gedung bagi pasien dengan disabilitas jalan dan metode kuantitatif menjadi alat ukur dalam pengujian hipotesis yang menghasilkan hasil berupa angka.

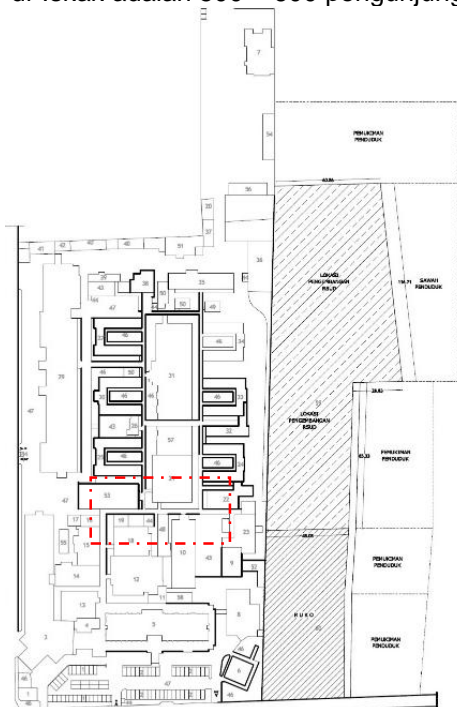
Data penelitian ini didapatkan melalui studi literatur, observasi, wawancara non terstruktur, dokumentasi dan kuesioner. Instrumen kuesioner disusun dengan alat ukur 3 asas aksesibilitas dan elemen aksesibilitas bangunan. Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling*. Responden adalah seorang pendamping dari pasien yang dipilih berdasarkan perbedaan identitas karakter pasien yang didampingi, yaitu pasien pengguna ABJ seperti tongkat, kruk, *walker*, kursi roda atau brankart dalam populasi instalasi rawat jalan & RSUD dr. Iskak. Kuesioner dibagikan kepada 50 responden dengan jumlah 58 butir pertanyaan.

Metode analisis data awal adalah dengan menggunakan a) Metode analisis statistik deskriptif data kuesioner dengan tabel distribusi frekuensi menggunakan program SPSS versi 26 untuk menunjukkan data berupa penilaian data yang ada menjadi 4 penilaian, yaitu: Tinggi, Cukup, Kurang, dan Rendah. Hal ini untuk mengetahui nilai aksesibilitas RSUD dr. Iskak menurut tanggapan responden. Penilaian Cukup, Kurang, dan Rendah berarti memiliki permasalahan atau kesulitan akses. Selanjutnya b) metode analisis deskriptif data observasi untuk mengetahui alasan dari penilaian responden, memahami sejauh mana penerapan desain universal pada elemen aksesibilitas Instalasi Rawat Jalan, memastikan kebenaran data, serta mengembangkan pengkategorian data dari hasil analisis statistik deskriptif data kuesioner dengan teori tujuh prinsip desain universal. Pengkategorian bertujuan untuk mengetahui tingkat aksesibilitas elemen bangunan gedung termasuk pengkategorian parameter aksesibilitas yang mana, apakah (1) aksesibilitas standar, (2) aksesibilitas cukup standar, (3) kurang aksesibilitas, dan (4) tidak aksesibilitas. Standar yang digunakan untuk pengkategorian elemen aksesibilitas adalah *Universal Design A Manual of Practical Guidance for Architects*- Sewlyn Goldsmith, 2000, dan Manual Desain Bangunan Aksesibel- Peraturan Menteri PU 30/PRT/M/2006.

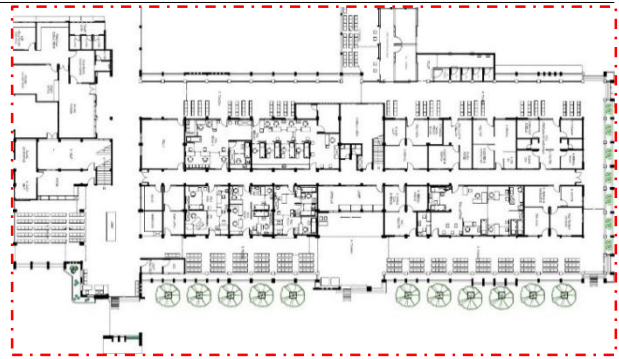
## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Objek Penelitian

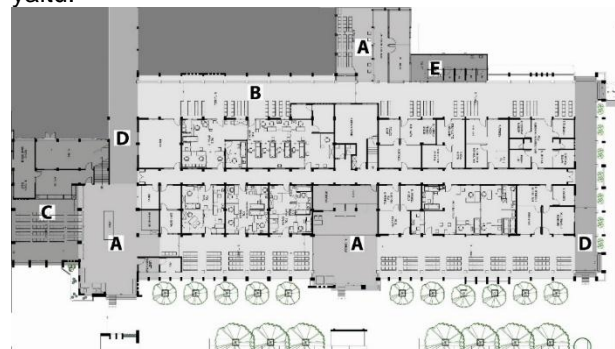
RSUD Dr. Iskak Tulungagung, telah ditetapkan oleh Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor: 188/359/KPTS/013/2015 sebagai rumah sakit rujukan regional yang mengampu rujukan dari wilayah kabupaten Trenggalek, Kota Blitar, Kabupaten Blitar dan Kabupaten Pacitan. Dalam waktu satu hari, rata-rata pengunjung Rawat Jalan RSUD dr Iskak adalah 500 – 600 pengunjung.



Gambar 2. Siteplan RSUD dr. Iskak



**Gambar 3.** Gedung Poliklinik Terpadu RSUD dr. Iskak Pada gambar 2, *site plan* RSUD dr Iskak yang bertanda kotak merah merupakan lokasi gedung yang beroperasi sebagai instalasi rawat jalan adalah pada Gedung Poliklinik Terpadu, bertempat di lantai 1. Pada lantai 1 gedung poliklinik terpadu terdapat beberapa ruang, yaitu ruang tunggu apotek, ruang apotek, ruang administrasi, ruang racik obat, humas, ruang atm, poli jantung, poli gigi, ruang rongen, poli bedah, ruang cuci, poli mata, poli kulit & kelamin, poli THT, poli ginekologi, poli anak, poli tumbuh kembang, poli rehabilitasi medik & syaraf, poli neurologi, poli psikiatri, poli penyakit dalam, poli paru, rekam medik, dan toilet. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis aksesibilitas ruang-ruang pada lantai 1 dan 2 instalasi rawat jalan RSUD dr Iskak, maka ruang-ruang tersebut dibagi menjadi 5 segmen berdasarkan elemen aksesibilitas, yang diamati yaitu:



**Gambar 4.** Segmentasi Ruang Lantai 1 Gedung Poliklinik Terpadu RSUD dr Iskak

**Segmen A:** Elemen pintu *Lobby Drop Zone-Lobby Drop Out*, loket administrasi (1) bpjs, loket administrasi (2) umum, dan ruang tunggu

**Segmen B:** Elemen koridor poliklinik, ruang tunggu poliklinik, dan pintu dan akses ruang klinik

**Segmen C:** Elemen pintu farmasi-apotek, loket obat dan ruang tunggu apotek

**Segmen D:** Elemen koridor, ram dan tangga

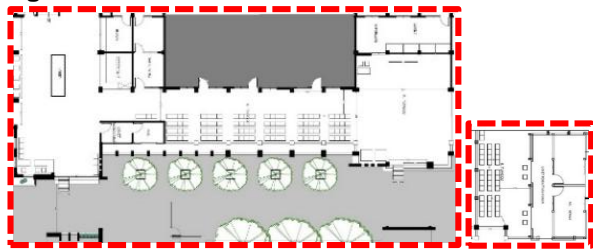
**Segmen E:** Elemen toilet (pintu dan akses kamar mandi)

### Hasil Penelitian

Hasil olah data kuesioner aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada RSUD Gambiran dan RSUD dr Iskak menunjukkan persentasi dan nilai yang berbeda. Analisis penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui dan menggambarkan variabel-variabel data berdasarkan tanggapan dari responden. Hasil olah data

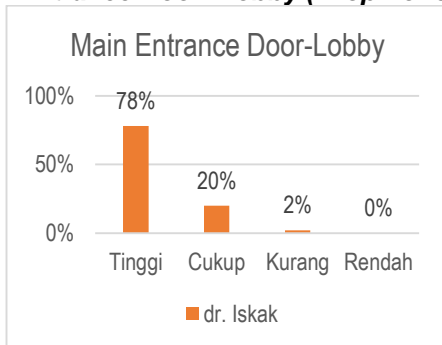
menggunakan analisa statistik deskriptif adalah sebagai berikut:

**Segmen A**



Elemen aksesibilitas bangunan yaitu pintu Lobby Drop Zone-Lobby Drop Out, loket administrasi (1) Loket BPJS, loket padministrasi (2) Loket Umum, dan ruang tunggu.

**1. Main Entrance Door- Lobby (Drop Zone)**



**Gambar 5.** Persentase Nilai Main Entrance Door-Lobby Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada main entrance door-Lobby IRJ RSUD dr Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 78% menjawab sangat setuju bahwa main entrance door- Lobby mudah diakses dan rambu informatif.

**Hambatan yang ditemukan:**

-Tidak terdapat hambatan karena pasien pengguna ABJ yang datang langsung disambut dan dibantu oleh petugas untuk masuk main entrance door-Lobby.

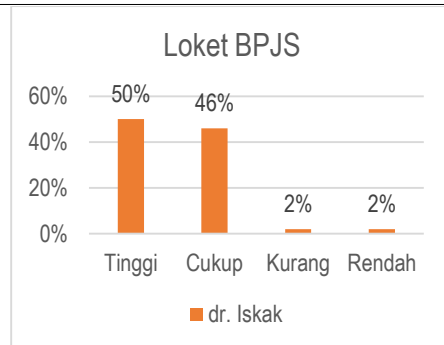


**Gambar 6.** Area Drop Zone dan Drop Out

Pasien dengan disabilitas jalan yang datang langsung dianjurkan menggunakan ABJ. Biasanya pasien yang datang ada yang membawa ABJ pribadi, ada pula yg tidak. Maka, rumah sakit sudah menyediakan kursi roda dan brankar.

Analisis: Lobby belum memenuhi prinsip ke (5) dan prinsip ke (6) karena terdapat kenaikan ram dan tangga tanpa handrail. Pada ram memiliki kemiringan di atas 7° sehingga pengguna kursi roda dan brankart perlu bantuan banyak orang.

**2. Loket Administrasi (1) Loket BPJS**



**Gambar 7.** Persentase Nilai Loket BPJS

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada loket BPJS IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 50% menjawab sangat setuju bahwa loket BPJS mudah diakses dan rambu informatif.

**Hambatan yang ditemukan:**

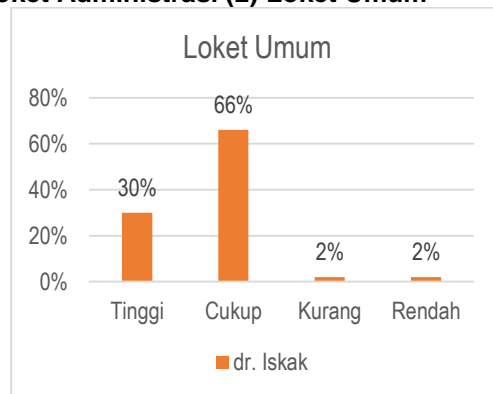
-Tidak terdapat meja loket aksesibel, loket hanya tersedia untuk umum (normal) dengan tinggi meja 110 cm. Meski seperti itu, pengunjung mengaku bukan masalah karena sudah dibantu oleh petugas.



**Gambar 8.** Area Loket BPJS

Analisis: Dimensi meja loket belum memenuhi prinsip ke (1) dan prinsip ke (2) karena meja sulit dijangkau karena terlalu tinggi bagi pengguna kursi roda dan bahkan oleh beberapa pendamping yang bertubuh normal sehingga loket juga kurang memenuhi prinsip ke (6).

**3. Loket Administrasi (2) Loket Umum**



**Gambar 9.** Persentase Nilai Loket Umum

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada loket BPJS IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 66% menjawab sangat setuju bahwa loket umum mudah diakses, mudah digunakan dan rambu informatif.

**Hambatan yang ditemukan:**

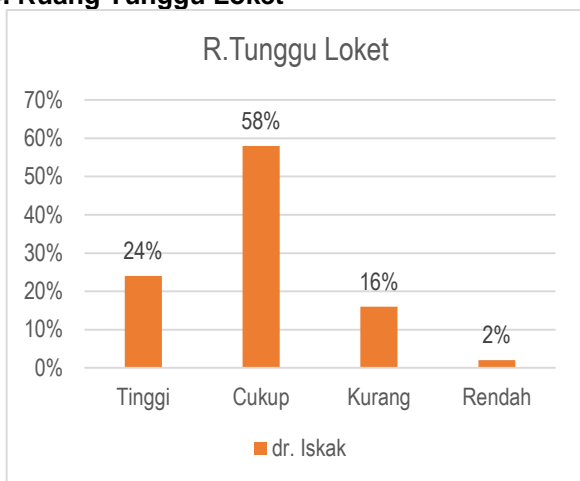
-Tidak terdapat hambatan karena desain loket aksesibel.



Gambar 10. Area Loker Umum

Analisis: Loker umum memenuhi standar desain universal prinsip ke (1) hingga prinsip ke (7) karena pengguna kursi roda dapat menggunakan dan bergerak dengan leluasa di dalamnya. Beberapa orang juga tidak perlu berdiri di depan meja loker.

4. Ruang Tunggu Loker

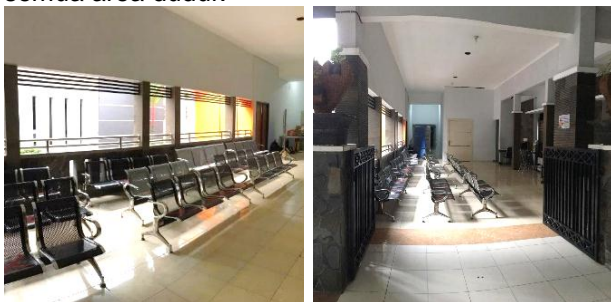


Gambar 11. Persentase Nilai Ruang Tunggu Loker

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada ruang tunggu loker IRJ RSUD dr. Iskak menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 58% menjawab kurang setuju bahwa ruang tunggu loker mudah diakses.

Hambatan yang ditemukan:

- Jarak antar kursi tunggu berdekatan (<50 cm) sehingga untuk menjangkau deret kursi belakang sulit
- Pasien dengan kursi roda tidak dapat mengakses semua area duduk



Gambar 12. Area Ruang Tunggu

Analisis: Pada ruang tunggu loker, penataan kursi duduk belum memenuhi prinsip ke (2) dan prinsip ke (5) karena hanya memudahkan pengunjung yang duduk di bagian depan.

Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen A

Tabel 1. Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen A

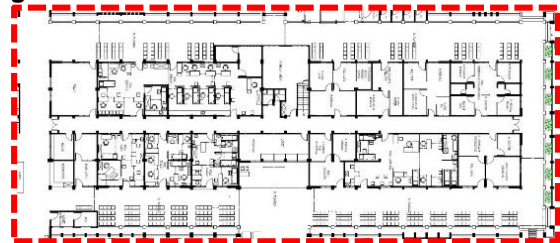
| No | Elemen                                       | Equitable in Use |   |   |   | Flexibility in Use |   |   |   | Simple and Intuitive Use |   |   |   |
|----|--|------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
|    |  | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                  | 2 | 3 | 4 | 1                        | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Main Entrance Door-Lobby Drop Zone- Drop Out |                  |   | V |   |                    |   | V |   |                          |   | V |   |
| 2  | Loker administrasi (1) BPJS                  |                  | V |   |   |                    |   | V |   |                          |   | V |   |
| 3  | Loker administrasi (2) Umum                  |                  |   | V |   |                    |   |   | V |                          |   |   | V |
| 4  | Ruang Tunggu                                 |                  | V |   |   |                    |   | V |   |                          |   |   | V |

| No | Perceptible Information |   |   |   | Tolerance for Error |   |   |   | Low Physical Effort |   |   |   | Size & Space for Approach & Use |   |   |   | Hasil Rata |
|----|-------------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|------------|
|    | 1                       | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                               | 2 | 3 | 4 |            |
| 1  |                         |   |   | V |                     | V |   |   |                     |   | V |   |                                 |   | V |   | 3          |
| 2  |                         |   | V |   |                     |   | V |   |                     |   |   | V |                                 |   | V |   | 2          |
| 3  |                         |   | V |   |                     |   | V |   |                     |   | V |   |                                 |   | V |   | 4          |
| 4  |                         |   | V |   |                     |   | V |   |                     |   | V |   |                                 |   | V |   | 3          |

Keterangan Hasil Rata-Rata:

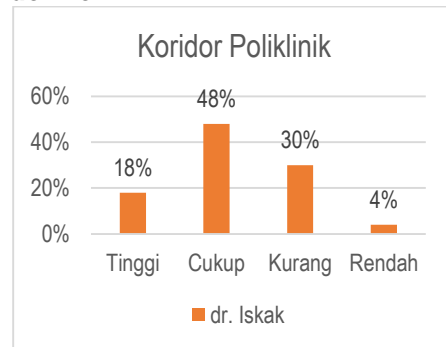
- 1 = Tidak memenuhi standar
- 2 = Kurang memenuhi standar
- 3 = Cukup memenuhi standar
- 4 = Memenuhi standar

Segmen B



Elemen aksesibilitas bangunan yaitu koridor poliklinik, ruang tunggu poliklinik, dan pintu dan akses ruang klinik

1. Koridor Poliklinik



Gambar 13. Persentase Nilai Koridor Poliklinik

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada pada koridor poliklinik IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 48% menjawab setuju bahwa koridor poliklinik cukup mudah diakses dan tidak mengalami kesulitan saat melewatinya.

Hambatan yang ditemukan:

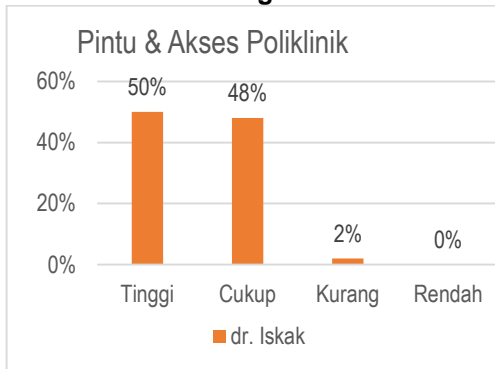
- Karena terdapat penumpukan pasien, koridor digunakan sebagai area tunggu (duduk lesehan) menyebabkan koridor kurang aksesibel untuk kursi roda dan brankart.
- Tidak terdapat *handrail*
- Jalur pengarah kurang jelas sebab hanya berupa perbedaan warna lantai yang jarak antar warnanya cukup jauh dan mengkilat. Jarak antar warna adalah tiap 120 cm.



**Gambar 14.** Area Koridor Poliklinik

Analisis: Koridor belum memenuhi prinsip ke (6) karena tidak mengakomodasi kebutuhan jalur pengarah yang tegas. Pada area koridor juga sering digunakan oleh pasien dan pendamping untuk duduk (lesehan) karena kursi tunggu tidak mengakomodasi banyaknya pengunjung yang datang, sehingga hal ini menyebabkan koridor menjadi tidak fleksibel, khususnya pada poli bedah .

## 2. Pintu dan Akses Ruang Poliklinik



**Gambar 6.** Persentase Nilai Pintu dan Akses Poliklinik Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada pada pintu dan akses ruang poliklinik IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 50% menjawab sangat setuju bahwa poliklinik mudah diakses dan tidak mengalami kesulitan.

### Hambatan yang ditemukan:

- Pintu sedikit berat untuk dibuka oleh pasien sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk membukanya
- Ukuran pintu 90 cm, hal ini membuat akses pengguna brankar terlalu presisi sehingga membutuhkan bantuan 2 orang untuk membuka pintu

Pada klinik paru, klinik penyakit dalam dan klinik jantung:

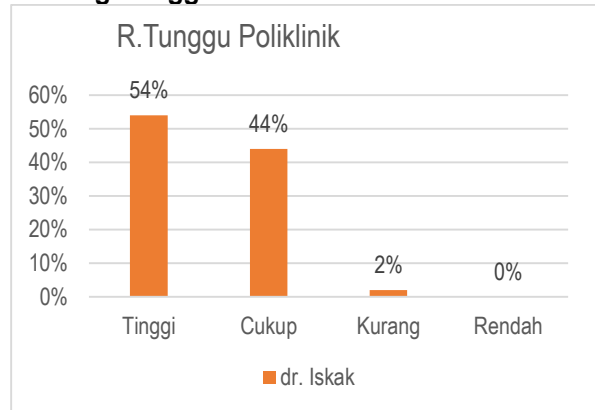
- Terdapat kursi di depan pintu yang mengakibatkan pasien kesulitan akses.



**Gambar 15.** Area Koridor Poliklinik

Analisis: Dimensi pintu poliklinik, belum memenuhi prinsip ke (7). Ukuran pintu sudah memiliki lebar bukaan minimal 90 cm, namun karena digunakan oleh pengguna brankar maka bukaan ukuran pintu minimal adalah 120 cm untuk memenuhi prinsip ke (1), prinsip ke (2) dan prinsip ke (5). Sementara, dimensi ruang klinik sudah cukup luas dan memenuhi prinsip ke (7). Namun penataan perabot yang belum terorganisir dengan rapi membuat pergerakan pengguna kursi roda dan brankar belum terakomodasi dengan baik sehingga belum memenuhi prinsip k (6).

## 3. Ruang Tunggu Poliklinik



**Gambar 16.** Persentase Nilai Ruang Tunggu Poliklinik Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada ruang tunggu poliklinik IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 54% menjawab sangat setuju bahwa ruang tunggu poliklinik mudah diakses dan penataan perabot sesuai.

### Hambatan yang ditemukan:

- Tidak terdapat tempat prioritas pasien pengguna kursi roda dan brankar sehingga tempat-tempat yang seharusnya dapat dijangkau dan dipakai oleh pasien dengan disabilitas jalan tidak digunakan oleh pengunjung normal.
- Jumlah kursi tunggu kurang mengakomodasi jumlah pasien dan pendampingnya, namun ini tidak menjadi hambatan bagi beberapa orang karena duduk lesehan dan berdiri bukan masalah besar.



**Gambar 17.** Area Ruang Tunggu Poliklinik

Analisis: Penataan kursi duduk berdasarkan luas ruang belum memenuhi prinsip ke (7) karena hanya memudahkan pengunjung yang duduk di bagian depan. Jika menjangkau bagian belakang, perlu usaha.

## Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen B

**Tabel 2.** Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen B

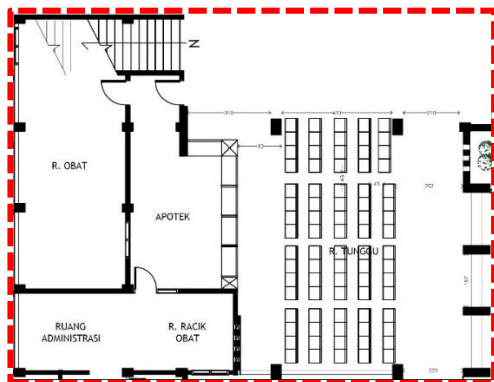
| No | Elemen                | Equitable in Use |   |   |   | Flexibility in Use |   |   |   | Simple and Intuitive Use |   |   |   |
|----|-----------------------|------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
|    |                       | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                  | 2 | 3 | 4 | 1                        | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Koridor poliklinik    |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 2  | Pintu Poliklinik      | V                |   |   |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 3  | Klinik Paru           |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 4  | Klinik Penyakit Dalam |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 5  | Klinik Jantung        |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 6  | Klinik Saraf          |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 7  | Klinik Bedah          |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 8  | Ruang Tunggu          |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |

| No | Perceptible Information |   |   |   | Tolerance for Error |   |   |   | Low Physical Effort |   |   |   | Size & Space for Approach & Use |   |   |   | Hasil Rata |
|----|-------------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|------------|
|    | 1                       | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                               | 2 | 3 | 4 |            |
| 1  |                         |   | V |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 |   | V |   | 3          |
| 2  |                         |   |   | V |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 2          |
| 3  | V                       |   |   |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 3          |
| 4  |                         | V |   |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 3          |
| 5  |                         | V |   |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 3          |
| 6  |                         | V |   |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 3          |
| 7  | V                       |   |   |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 3          |
| 8  |                         | V |   |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 | V |   |   | 3          |

Keterangan Hasil Rata-Rata:

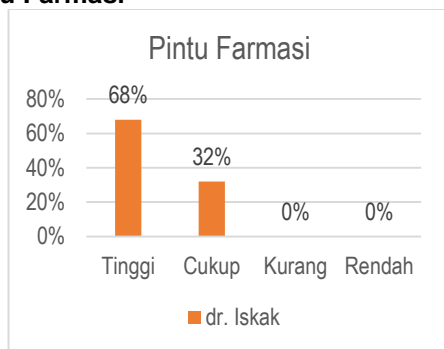
- 1 = Tidak memenuhi standar
- 2 = Kurang memenuhi standar
- 3 = Cukup memenuhi standar
- 4 = Memenuhi standar

**Segmen C**



Elemen aksesibilitas bangunan yaitu pintu farmasi-apotek, loket obat dan ruang tunggu apotek

**1. Pintu Farmasi**



**Gambar 18.** Persentase Nilai Pintu Farmasi

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada pintu farmasi IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 68% menjawab sangat setuju bahwa ukuran pintu farmasi lebar, mudah diakses dan rambu informatif dikarenakan ada 2 akses untuk menuju farmasi,

yakni akses dari pintu depan parkir disabilitas dan akses dari dalam Lobby.

**Hambatan yang ditemukan:**

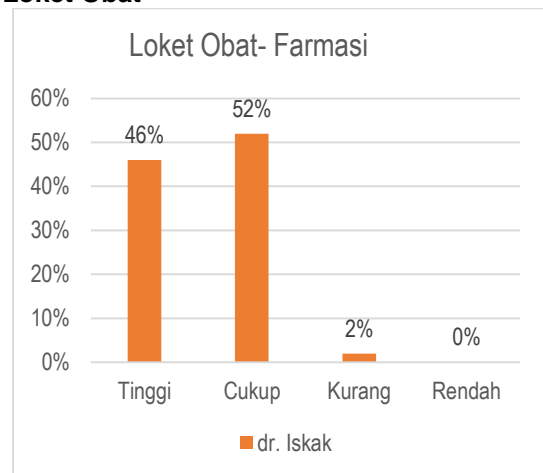
-Akses pintu farmasi ada dua, dari dalam atau dari luar. Sebagian besar, pasien dengan disabilitas jalan dan pendampingnya menuju farmasi lewat *main entrance door* karena pintu dari luar tidak dapat diakses oleh pengguna kursi roda. Pintu luar diakses oleh pengantar dari arah parkir disabilitas dan dari arah IGD



**Gambar 19.** Area Pintu Farmasi

Analisis: Dimensi dan akses pintu farmasi sudah cukup memenuhi prinsip ke (1) hingga ke (7) karena memang aksesnya tidak terdapat pintu dan desainnya semi outdoor. Pada akses masuk dari arah parkir disabilitas, pintu masuk farmasi tidak dapat dilalui oleh pengguna kursi roda. Pada akses masuk melalui lobby lebih aksesibel sehingga sebagian besar pengguna menuju farmasi melewati area lobby.

**2. Loket Obat**



**Gambar 20.** Persentase Nilai Loket Obat- Farmasi

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada loket obat farmasi IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 52% menjawab setuju bahwa loket obat farmasi cukup luas dan cukup mudah diakses.

**Hambatan yang ditemukan:**

-Tidak terdapat meja loket aksesibel, loket hanya tersedia untuk umum dengan tinggi meja 127 cm. Tingginya meja menyulitkan pasien dan bahkan menyulitkan pendamping dengan fisik normal.

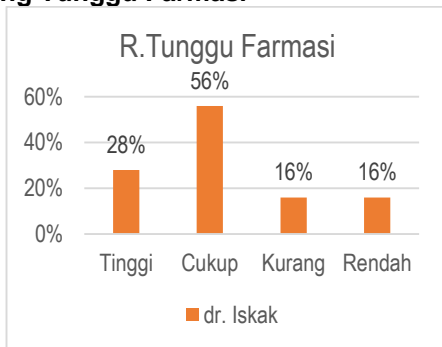
-Pasien dengan pendamping duduk terpisah. Pendamping menunggu obat di ruang tunggu farmasi, sementara pasien menunggu di lobby samping farmasi, bersamaan dengan pasien dengan disabilitas jalan yang lain.



**Gambar 21.** Area Loket Obat Farmasi

Analisis: Dimensi meja loket belum memenuhi prinsip ke (7) karena meja sulit dijangkau karena terlalu tinggi bagi pengguna kursi roda atau bahkan oleh pendamping sehingga loket juga tidak memenuhi prinsip ke (5).

**3. Ruang Tunggu Farmasi**



**Gambar 22.** Persentase Nilai Ruang Tunggu Farmasi Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada ruang tunggu farmasi IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 62% menjawab setuju bahwa ruang tunggu farmasi cukup luas dan cukup mudah diakses.

**Hambatan yang ditemukan:**

-Jarak antar kursi tunggu sempit <45 cm, hal ini membuat pasien dengan disabilitas jalan sulit mengakses. Oleh karena itu, biasanya pasien menunggu di *lobby*, sementara pendamping yang di farmasi

-Jumlah kursi tunggu kadang kurang mengakomodasi pengunjung. Jadi, sebagian pendamping duduk pada akses pintu masuk farmasi



**Gambar 23.** Area Ruang Tunggu Farmasi

Analisis: Penataan kursi duduk berdasarkan luas ruang belum memenuhi prinsip ke 2) dan prinsip ke (5) karena hanya memudahkan pengunjung yang duduk di bagian depan.

**Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen C**

**Tabel 3.** Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen C

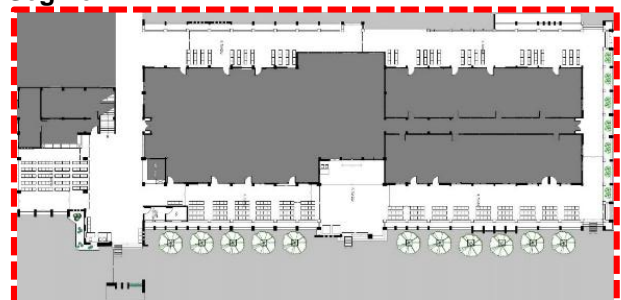
| No | Elemen        | Equitable in Use |   |   |   | Flexibility in Use |   |   |   | Simple and Intuitive Use |   |   |   |
|----|---------------|------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
|    |               | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                  | 2 | 3 | 4 | 1                        | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Pintu Farmasi |                  |   |   | V |                    |   |   | V |                          |   |   | V |
| 2  | Loket Farmasi | V                |   |   |   |                    |   | V |   |                          |   |   | V |
| 3  | Ruang Tunggu  |                  | V |   |   |                    |   | V |   |                          |   |   | V |

| No | Perceptible Information |   |   |   | Tolerance for Error |   |   |   | Low Physical Effort |   |   |   | Size & Space for Approach & Use |   |   |   | Hasil Rata |   |
|----|-------------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|------------|---|
|    | 1                       | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                               | 2 | 3 | 4 |            |   |
| 1  |                         |   |   | V |                     |   |   | V |                     |   |   |   |                                 |   |   |   | V          | 4 |
| 2  |                         | V |   |   |                     |   |   | V |                     |   |   |   | V                               |   |   |   |            | 2 |
| 3  |                         |   | V |   |                     |   | V |   | V                   |   |   |   |                                 | V |   |   |            | 3 |

Keterangan Hasil Rata-Rata:

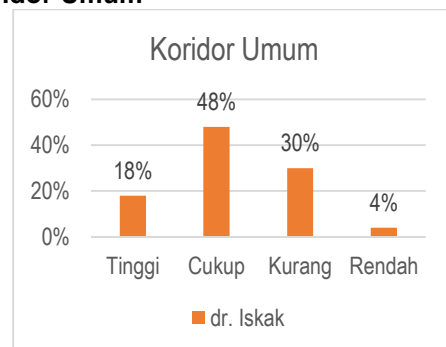
- 1 = Tidak memenuhi standar
- 2 = Kurang memenuhi standar
- 3 = Cukup memenuhi standar
- 4 = Memenuhi standar

**Segmen D**



Elemen aksesibilitas bangunan yaitu koridor, ram dan tangga.

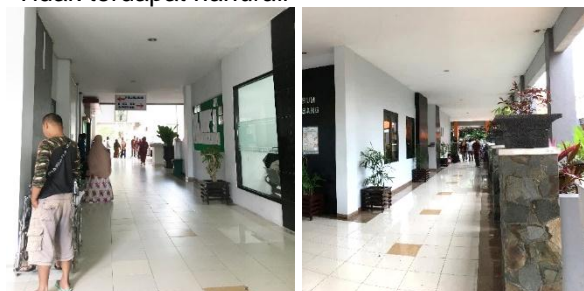
**1. Koridor Umum**



**Gambar 24.** Persentase Nilai Koridor Umum Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada koridor umum IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 48% menjawab setuju bahwa koridor umum cukup luas dan cukup mudah diakses.

**Hambatan yang ditemukan:**

-Tidak terdapat *handrail*

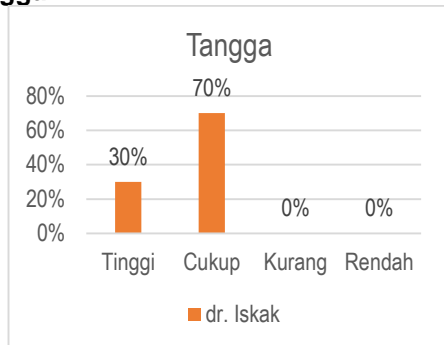


**Gambar 23.** Area Koridor Umum

Analisis: Koridor umum belum memenuhi prinsip ke (5) dan prinsip ke (6) karena belum mengakomodasi

kebutuhan *handrail* dan jalur pengarah. Pada area koridor juga sering digunakan oleh pasien dan pendamping untuk duduk dan menunggu karena kursi tunggu tidak mengakomodasi banyaknya pengunjung yang datang, sehingga hal ini menyebabkan koridor menjadi tidak fleksibel.

## 2. Tangga



**Gambar 24.** Persentase Nilai Tangga

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada tangga IRJ RSUD dr. Iskak sebagian besar menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 70% menjawab setuju bahwa tangga cukup mudah diakses.

### Hambatan yang ditemukan:

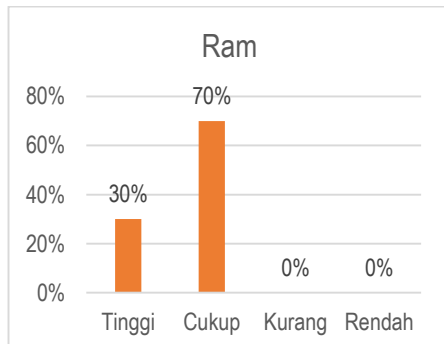
-Meski tidak terdapat rambatan tangan (*handrail*) dan lebar tangga 80 cm hal ini tidak menghambat pengunjung



**Gambar 25.** Area Tangga

Analisis: Dimensi tangga belum memenuhi prinsip ke (7) karena lebar tangga hanya 80 cm. Pada tangga juga belum memenuhi prinsip ke (5) dan prinsip ke (6) karena tidak mengakomodasi kebutuhan *handrail* untuk rambatan.

## 3. Ram



**Gambar 26.** Persentase Nilai

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada ram IRJ RSUD dr. Iskak menunjukkan penilaian cukup, tanggapan responden sebesar 70% menjawab setuju bahwa ram cukup mudah diakses.

### Hambatan yang ditemukan:

-Pengguna kursi roda membutuhkan dua atau lebih orang lain dalam membantunya menaiki ram, artinya kemiringan ram masih curam. Namun bagi beberapa pendamping, hal ini dianggap bukan suatu masalah



**Gambar 27.** Area Ram

Analisis: Dimensi ram belum memenuhi prinsip ke (7), walaupun lebar ram sudah cukup luas, yakni 120 cm. Namun kemiringan ram lebih dari 7° dan belum memenuhi prinsip ke (5) dan prinsip ke (6) karena tidak mengakomodasi kebutuhan *handrail* dan tepi pengaman.

### Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen D

**Tabel 4.** Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen D

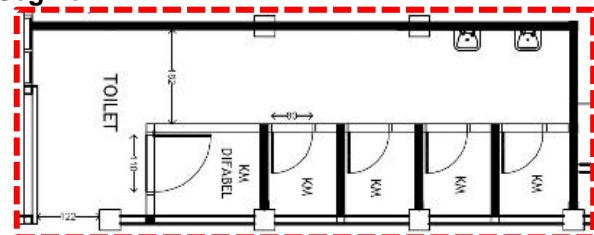
| No | Elemen       | Equitable in Use |   |   |   | Flexibility in Use |   |   |   | Simple and Intuitive Use |   |   |   |
|----|--------------|------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
|    |              | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                  | 2 | 3 | 4 | 1                        | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Koridor Umum |                  |   | V |   |                    |   | V |   |                          |   | V |   |
| 2  | Ram          |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |
| 3  | Tangga       |                  |   | V |   |                    | V |   |   |                          |   | V |   |

| No | Perceptible Information |   |   |   | Tolerance for Error |   |   |   | Low Physical Effort |   |   |   | Size & Space for Approach & Use |   |   |   | Hasil Rata |
|----|-------------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|------------|
|    | 1                       | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                               | 2 | 3 | 4 |            |
| 1  |                         |   | V |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 |   | V |   | 3          |
| 2  |                         |   | V |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 |   | V |   | 2          |
| 3  |                         |   | V |   |                     | V |   |   |                     | V |   |   |                                 |   | V |   | 3          |

Keterangan Hasil Rata-Rata:

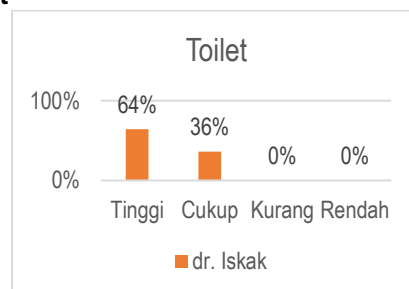
- 1 = Tidak memenuhi standar
- 2 = Kurang memenuhi standar
- 3 = Cukup memenuhi standar
- 4 = Memenuhi standar

### Segmen E



Elemen aksesibilitas bangunan yaitu toilet (pintu dan akses kamar mandi).

#### 1. Toilet



**Gambar 28.** Persentase Nilai Pintu dan Akses Ruang Toilet

Hasil penelitian terhadap aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada pintu dan akses toilet IRJ RSUD dr. Iskak menunjukkan penilaian tinggi, tanggapan responden sebesar 64% menjawab sangat setuju bahwa pintu dan akses toilet mudah diakses.

**Hambatan yang ditemukan:**

-Tidak terdapat hambatan



**Gambar 29.** Area Toilet

Kamar mandi laki-laki bercampur dengan kamar mandi perempuan sehingga tidak ada privasi antara laki-laki dan perempuan.

Analisis: Pintu dan akses toilet sudah memenuhi standar prinsip desain universal ke (1) hingga (7) karena pengguna kursi roda dapat menggunakan dan bergerak dengan leluasa di dalamnya.

**Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen E**

**Tabel 5.** Pengkategorian Elemen Aksesibilitas Segmen E

| No | Elemen                    | Equitable in Use |   |   |   | Flexibility in Use |   |   |   | Simple and Intuitive Use |   |   |   |
|----|---------------------------|------------------|---|---|---|--------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|
|    |                           | 1                | 2 | 3 | 4 | 1                  | 2 | 3 | 4 | 1                        | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Pintu Toilet (Normal)     |                  |   |   | V |                    |   |   | V |                          |   |   | V |
| 2  | Akses KM (Normal)         |                  |   |   | V |                    |   |   | V |                          |   |   | V |
| 3  | Pintu Toilet (Kursi Roda) |                  |   |   | V |                    |   |   | V |                          |   |   | V |
| 4  | Akses KM (Kursi Roda)     |                  |   |   | V |                    |   |   | V |                          |   |   | V |

| No | Perceptible Information |   |   |   | Tolerance for Error |   |   |   | Low Physical Effort |   |   |   | Size & Space for Approach & Use |   |   |   | Hasil Rata |
|----|-------------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|------------|
|    | 1                       | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                               | 2 | 3 | 4 |            |
| 1  |                         |   |   | V |                     |   |   | V |                     |   |   | V |                                 |   |   | V | 4          |
| 2  |                         |   |   | V |                     |   |   | V |                     |   |   | V |                                 |   |   | V | 4          |
| 3  |                         |   |   | V |                     |   |   | V |                     |   |   | V |                                 |   |   | V | 4          |
| 4  |                         |   |   | V |                     |   |   | V |                     |   |   | V |                                 |   |   | V | 4          |

Keterangan Hasil Rata-Rata:

- 1 = Tidak memenuhi standar
- 2 = Kurang memenuhi standar
- 3 = Cukup memenuhi standar
- 4 = Memenuhi standar

**Rekapitulasi Pengkategorian Data**

Rekapitulasi penilaian disusun berdasarkan tingkat aksesibel elemen bangunan yang ada pada Lantai 1 Gedung Poliklinik Terpadu RSUD dr. Iskak. Terdapat 5 segmen ruang dan 22 elemen aksesibilitas yang telah dianalisis terkait dengan prinsip desain universal, berikut ini.

**Aksesibilitas Standar**

Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa pada 22 elemen aksesibilitas terdapat 27% elemen yang aksesibilitasnya tinggi sesuai dengan standar prinsip desain universal. Terdapat 6 elemen, yaitu Loket Pendaftaran Umum, Pintu Farmasi, Pintu Kamar Mandi (Normal), Akses Kamar Mandi (Normal), Pintu Kamar Mandi (Penyandang Disabilitas) dan Akses Kamar Mandi (Penyandang Disabilitas). Ke-enam elemen tersebut memenuhi standar desain universal

*Size and Space for Approach Use* karena pasien pengguna kursi roda dapat menggunakan dan bergerak dengan leluasa di dalamnya.

**Aksesibilitas Sebagian Standar**

Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa pada 22 elemen aksesibilitas terdapat 50% elemen yang cukup memenuhi aksesibilitas sesuai dengan standar prinsip desain universal. Terdapat 11 elemen, yaitu *Lobby Drop Zone-Drop Out*, Ruang Tunggu Loket Umum, Koridor Poliklinik, Akses Klinik Penyakit Dalam, Klinik Jantung, Klinik Saraf, Klinik Bedah, Klinik Paru, Klinik Saraf, Akses Koridor Umum, Ruang Tunggu Farmasi dan Tangga. Sebagian besar elemen aksesibilitas ini telah memenuhi 7 prinsip standar desain universal.

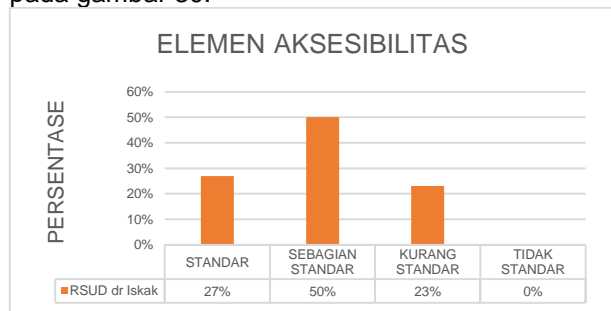
**Kurang Aksesibel**

Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa pada 22 elemen aksesibilitas terdapat 23% elemen yang kurang memenuhi aksesibilitas sesuai dengan standar prinsip desain universal. Terdapat 5 elemen, yaitu Loket Pendaftaran BPJS, Pintu Poliklinik, Ruang Tunggu Poliklinik, Loket Obat- Farmasi, dan Ram.

**Tidak Aksesibel**

Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa pada 22 elemen aksesibilitas terdapat 0% elemen yang tidak memenuhi aksesibilitas sesuai dengan standar prinsip desain universal. Jadi, tidak ada elemen yang tidak aksesibel sama sekali.

Pada objek penelitian RSUD dr. Iskak, hasilnya menunjukkan bahwa persentasi elemen yang masuk kategori aksesibilitas standar ada 27%. Sementara hasil lainnya adalah elemen yang aksesibilitas sebagian standar ada 50%, elemen yang kurang aksesibel ada 23%, dan tidak terdapat elemen yang tidak aksesibel sama sekali. Sehingga pada akhirnya, hasil analisis tersebut telah menjawab pertanyaan penelitian yang pertama bahwa RSUD dr. Iskak belum menerapkan tujuh prinsip desain universal secara keseluruhan. Dan menjawab pertanyaan kedua bahwa aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada instalasi rawat jalan RSUD dr. Iskak masih ada yang kurang aksesibel. Hasil penilaian kategori tingkat aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan pada instalasi rawat jalan RSUD dr. Iskak dapat dilihat pada diagram batang pada gambar 30.



**Gambar 30.** Persentase Tingkat Aksesibilitas pada RSUD dr. Iskak

**KESIMPULAN**

Kesimpulan hasil analisis data dihasilkan dengan bantuan dari olah data program SPSS versi 26 dan data literatur atau standar prinsip desain universal.

Akhirnya dapat disimpulkan bahwa hasil kajian 5 segmen dan eksterior ruang, sebesar 22 elemen aksesibilitas pada RSUD dr. Iskak menunjukkan beberapa permasalahan aksesibilitas fisik yang menghambat kegiatan pengobatan pasien di rumah sakit. Penyebabnya adalah karena rumah sakit belum memenuhi kategori aksesibilitas standar secara menyeluruh, yaitu memenuhi asas kemudahan, kegunaan, dan keselamatan bagi pasien dengan keterbatasan fisik.

Dari hasil analisa, terdapat perbedaan antara hasil penilaian tanggapan responden terkait aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan dengan hasil pengkategorian aksesibilitas pasien dengan disabilitas jalan berdasarkan penerapan 7 (tujuh) prinsip desain universal, hal ini disebabkan karena responden menerima perlakuan desain yang ada karena keawaman dari sebagian responden terkait dengan standar ukuran ruang ataupun standar aksesibilitas yang sesuai dengan literatur. Menurut sebagian dari pengantar, elemen bangunan yang ada sudah mengakomodasi mereka dengan baik meski tingkat kemudahan dan keselamatannya masih kurang. Sejauh mereka masih bisa menggunakan elemen arsitektural dan interior, meski itu membutuhkan usaha yang lebih besar dalam mencapainya, itu bukanlah suatu masalah, karena bagi pengantar yang paling utama adalah jumlah fasilitas yang dapat mengakomodasi seluruh pengunjung yang datang.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih ditujukan kepada Ibu Kharista Astrini Sakya selaku pembimbing dari Institut Teknologi Bandung karena dengan bantuannya penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik dan semoga bermanfaat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Center of Universal Design. (1997). *Universal Design*. NC University
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B*.
- Ferial dan Slamet. (1998:2). Dalam Manual Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).
- Goldsmith, Selwyn. (2000). *Universal Design A Manual of Practical Guidance for Architects*. Oxford: Architectural Press.
- Harahap, Rachmita M. (2019). Kajian Penerapan Desain Universal pada Ruang Kuliah Bagi Penyandang Disabilitas Pendengaran di Perguruan Tinggi. *JURNAL NARADA ISSN 2477-5134 Volume 6*.
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Disabilitas: Hari Disabilitas Internasional 3 Desember 2018 "Indonesia Inklusi dan Ramah Disabilitas"*. Jakarta Selatan.
- Jefri, Tamba. (2016). Aksesibilitas Sarana dan Prasarana bagi Penyandang Tunadaksa di Universitas Brawijaya. *UDS; Vol.3: No. 1: Hlm.16 – 25*.
- Keumala, CRN. (2016). Pengaruh Konsep Desain Universal Terhadap Tingkat Kemandirian Difabel Studi Kasus Masjid UIN Sunan Kali Jaga Dan Masjid Kampus Universitas GadjahMada.

- INKLUSI: Journal of Disability Studies Vol. 3, No. 1, Januari-Juni 2016, Hlm.19-39*.
- Mace, R.L. (1991). *Accessible Environments: Toward Universal Design*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Masruroh, Fika., Mauliani, Lily., & Anisa. (2015). Kajian Prinsip Universal Design yang Meng-Akomodasi Aksesibilitas Difabel. *ARS – 014 ISSN: 2407 – 1846*.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 14/PRT/M/2017 tentang *Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung*. Jakarta.
- Peraturan Menteri PU 30/PRT/M/2006 dalam Manual Desain Bangunan Aksesibel- SAPPK ITB. SNI 03-7011-2004.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159 B /Menkes/Per/II/1988 Pasal 9 tentang *Fungsi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Pujianti, Indah. (2018). Implementasi Design Universal Pada Fasilitas Pendidikan Tinggi. *Jurnal Arsitektur dan Perencanaan Vol 1, No 2, Hlm.223-239*.
- Story, M. F. (1998). *The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities*. United State: North Carolina State University. Hal. 34-35
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 28 Tahun 2002 tentang *Bangunan Gedung*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang *Penyandang Disabilitas*. Jakarta.
- W, Riestya A., A, Sheila. Putri, Purdyah AK., P, & Amanda A. (2013). Studi Penerapan *Universal Design* Pada Gedung Baru Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Retrieved from [https://www.academia.edu/5266086/SEMINAR\\_UD\\_JURNAL](https://www.academia.edu/5266086/SEMINAR_UD_JURNAL)
- Profil RSUD Dr Iskak Tulungagung periode 2018 hasil reanalisis dari *Iwan Tanudjaja*. Retrieved from <https://docplayer.info/78153072-Profil-rsud-dr-iskak-tulungagung.html>.