

Menguraikan tahapan penelitian dan metode yang digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh dari penelitian lapangan.

BAB IV

DATA DAN ANALISIS

Membahas data yang diperoleh dari survei lapangan, lalu menjelaskan hasil analisis aksesibilitas Rumah Sakit Gedung rawat inap RSUD Moh Shaleh terhadap penggunaannya dengan menggunakan metode penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

Mengemukakan kesimpulan dan rekomendasi dari penelitian yang telah dilakukan, serta menyajikan saran-saran yang muncul setelah melalui proses analisis data.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit memainkan peran yang vital dalam sistem pelayanan kesehatan, dan implementasi Permen PU Nomor 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan menjadi krusial dalam memastikan aksesibilitas yang memadai bagi semua individu, termasuk mereka yang memiliki keterbatasan fisik. Pedoman ini memastikan bahwa bangunan dan fasilitas kesehatan dirancang dan dibangun dengan memperhatikan kebutuhan akses bagi pasien, pengunjung, dan staf medis. Dengan mematuhi peraturan tersebut, rumah sakit dapat menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diakses oleh semua individu tanpa hambatan fisik atau aksesibilitas.

Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan memiliki dampak yang signifikan bagi masyarakat karena

menyangkut aksesibilitas dan kenyamanan dalam menggunakan fasilitas umum, termasuk rumah sakit. Dengan menerapkan pedoman pada Permen PU Nomor 30/PRT/M/2006, rumah sakit dapat dirancang dan dibangun dengan mempertimbangkan kebutuhan akses bagi individu dengan beragam keterbatasan fisik, seperti penyandang disabilitas atau lansia. Hal ini tidak hanya untuk meningkatkan layanan kesehatan, namun sekaligus memberikan keadilan dalam akses layanan kesehatan bagi semua warga masyarakat. Dengan demikian, penerapan peraturan ini secara langsung menguntungkan masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan yang lebih inklusif dan mudah diakses bagi semua individu.

2.2 Jenis Jenis Rumah Sakit

2.2.1 RS Umum

Merupakan jenis rumah sakit yang menyediakan berbagai layanan medis dan perawatan, mulai dari gawat darurat, rawat inap, hingga pelayanan diagnostik dan rehabilitasi.

2.2.2 RS Khusus

Rumah sakit ini fokus pada jenis penyakit atau kondisi medis tertentu. Contohnya termasuk rumah sakit jantung, rumah sakit ortopedi, rumah sakit anak, dan sebagainya.

2.2.3 RS Pendidikan

Biasanya terkait dengan institusi pendidikan kedokteran atau rumah sakit universitas. Rumah sakit ini digunakan sebagai tempat praktik dan pelatihan bagi mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya.

2.2.4 RS Pemerintah

Rumah sakit yang dimiliki, dioperasikan, atau dikelola oleh pemerintah daerah atau nasional. Tujuan utamanya adalah menyediakan layanan kesehatan pada Masyarakat secara murah ataupun gratis.

2.2.5 RS Swasta

Rumah sakit yang dimiliki dan dijalankan oleh pihak swasta atau perusahaan. Biasanya menyediakan pelayanan kesehatan dengan biaya yang

lebih tinggi tetapi juga mungkin menawarkan layanan yang lebih eksklusif atau canggih.

2.2.6 RS Perawatan Jangka Panjang

Merupakan fasilitas perawatan jangka panjang untuk individu yang membutuhkan perawatan medis dan rehabilitasi yang berkelanjutan, seperti rumah sakit panti jompo atau rumah sakit rehabilitasi.

2.3 Difabel

Berdasarkan UU RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, difabel adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik yang terus menerus yang menyulitkan mereka untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dalam kehidupan sehari-hari dengan orang lain berdasarkan kesamaan hak. Dalam UU ini mengatur hak bagi penyandang disabilitas serta kewajiban negara dan masyarakat dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak tersebut. Adapun poin terkait penyediaan fasilitas penting dari UU Nomor 8 Tahun 2016:

Penyediaan Fasilitas:

- Lingkungan Fisik yang Aksesibel: Bangunan, ruang publik, dan transportasi umum harus ramah disabilitas.

2.4 Aksesibilitas

Aksesibilitas (atau keteraksesan, ketercapaian) merujuk pada sejauh mana suatu objek, layanan, atau lingkungan dapat dengan mudah dijangkau oleh orang. Aksesibilitas juga dapat didefinisikan sebagai seberapa mudah suatu tempat diakses melalui sistem transportasi. Fokus aksesibilitas pun terletak pada kemudahan akses bagi disabilitas dalam menggunakan fasilitas.

Dari pengertian aksesibilitas tersebut, penulis menyimpulkan bahwa aksesibilitas adalah ukuran atau standar kemudahan dalam menjangkau atau mengakses sesuatu. Melihatnya dari perspektif arsitektur, aksesibilitas berarti memastikan bahwa pengguna dapat dengan mudah mengakses berbagai tempat di dalam bangunan tersebut, baik mencakup seluruh bangunan maupun bagian tertentu saja. Hal ini melibatkan desain pintu masuk, koridor, tangga, dan fasilitas lainnya yang memungkinkan pengguna untuk bergerak dengan mudah dan efisien.

Bangunan tidak dapat dipisahkan dari penggunanya, dan fungsi bangunan adalah inti dari keberadaannya agar bisa berfungsi dengan baik. Oleh karena itu, seorang arsitek atau desainer bangunan harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna serta bagaimana mereka bisa mencapai tujuan bangunan tersebut, yang merupakan jawaban atas kebutuhan penggunanya. Desain bangunan harus memperhitungkan berbagai kebutuhan pengguna, termasuk penyandang disabilitas, untuk memastikan mereka dapat mengakses dan menggunakan fasilitas dengan nyaman dan aman. Ini mencakup kemudahan dalam bergerak, kenyamanan, dan keselamatan bagi semua pengguna.

Dalam konteks rumah sakit sebagai bangunan publik, cakupan pengguna lebih luas dan beragam. Tujuan bangunan publik adalah untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat dengan berbagai latar belakang. Oleh karena itu, desain ideal adalah yang memungkinkan semua aktivitas dalam rumah sakit berlangsung secara optimal oleh semua penggunanya. Rumah sakit harus menyediakan akses yang mudah dan aman bagi pasien, staf medis, dan pengunjung, sehingga semua orang dapat berpartisipasi dan mendapatkan layanan yang dibutuhkan tanpa hambatan. Desain ini harus mencakup fasilitas seperti jalur akses kursi roda, lift yang mudah dijangkau, serta ruang tunggu dan area pelayanan yang ramah bagi semua pengguna.

2.4 Persyaratan Teknis Aksesibilitas

Setiap pembangunan gedung harus mematuhi pedoman teknis terkait fasilitas dan aksesibilitas pada:

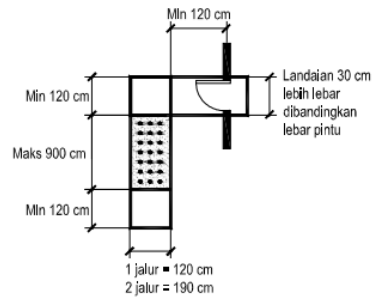
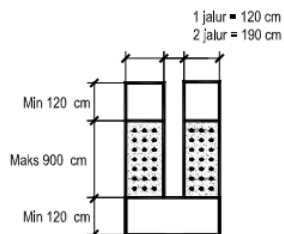
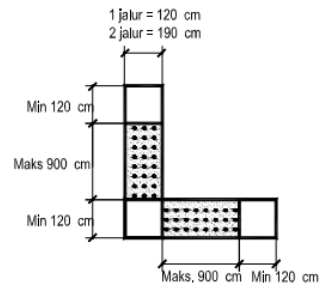
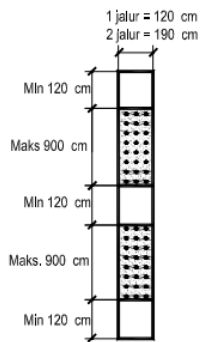
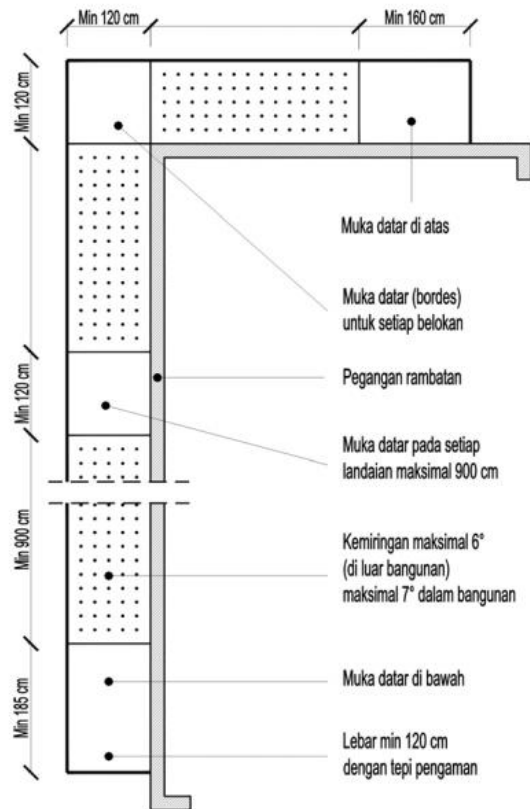
- i. Ukuran dasar ruang/ ruang lantai bebas;
- ii. Ram
- iii. Pintu
- iv. Lift
- v. Tangga
- vi. Lif Tangga (stairway lift)
- vii. Pancuran
- viii. Toilet
- ix. Telepon

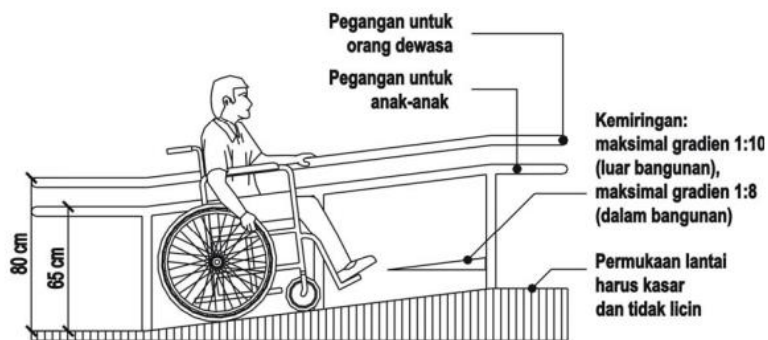
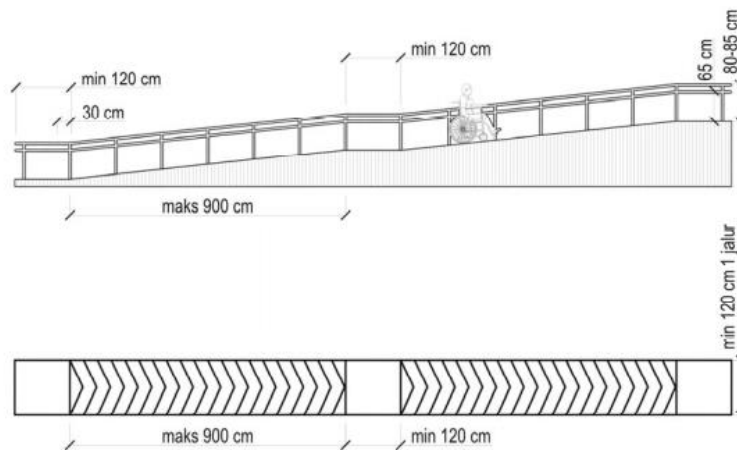
- x. Wastafel
- xi. Perabot
- xii. Rambu dan Marka.
- xiii. Perlengkapan dan Peralatan Kontrol

2.4.1 Ramp

Digunakan sebagai alternatif bagi sebagian orang yang tidak bisa menggunakan tangga.

Variabel	Sub Variabel	Deskripsi
Ramp	Derajat kemiringan	Maksimum 6° (luar bangunan)
	Panjang ramp	Maksimal 900 cm (7°), <7° boleh lebih dari 900 cm
	Lebar ramp	Minimum 95 cm tanpa tepi pengaman
		Minimum 120 cm dengan tepi pengaman
	Permukaan datar / <i>bordes</i>	Bebas dan datar dengan ukuran minimal 160 cm
		Harus bertekstur
	Tepi pengaman	Lebar 10 cm
	Pencahayaan	Pencahayaan yang cukup
<i>Handrail</i>	Ketinggian 65-80 cm	



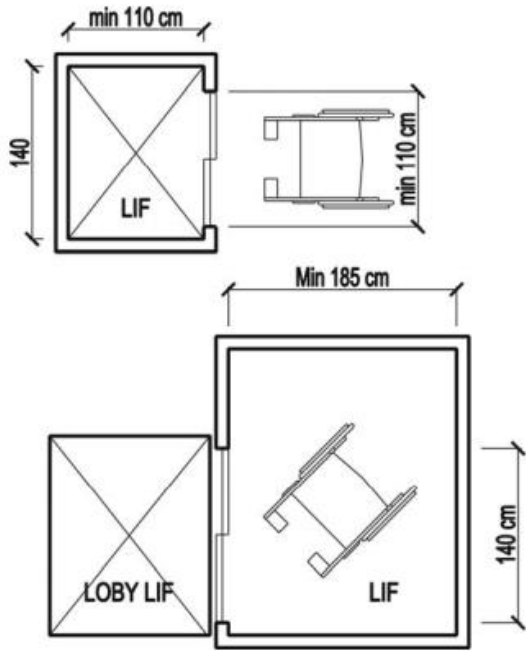


2.4.2 Lift

Lift adalah perangkat mekanis elektrik yang memungkinkan pergerakan vertikal di dalam bangunan. Terdapat lift yang dirancang khusus untuk penyandang disabilitas dan lift barang.

Variable	Sub Variabel	Deskripsi
Lift	Jumlah minimal lift	minimal 1 (satu) buah lift
	Perbedaan Muka Lantai	Maksimum perbedaan 1,25 cm.
	Koridor/lobby lift	Minimal lebar ruangan 185 cm
	Ruang lift	minimal 140 cm x 140 cm
	Pintu lift	waktu minimum bagi pintu lift tetap terbuka adalah 3

		detik
--	--	-------



A. MEMBUKA PINTU



B. MENUTUP PINTU

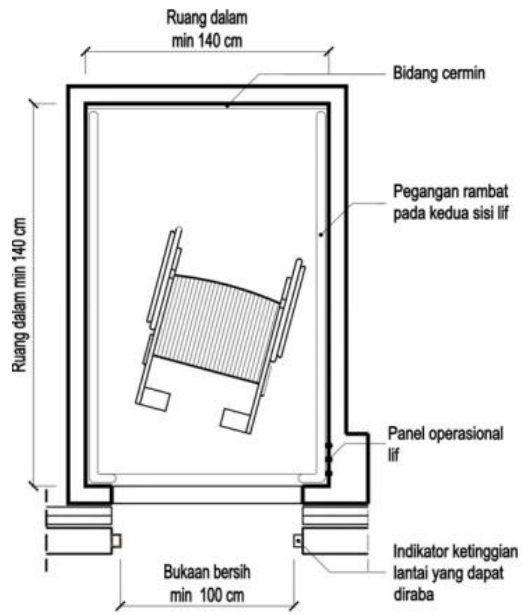


C. ALARM/ PANGILAN DARURAT

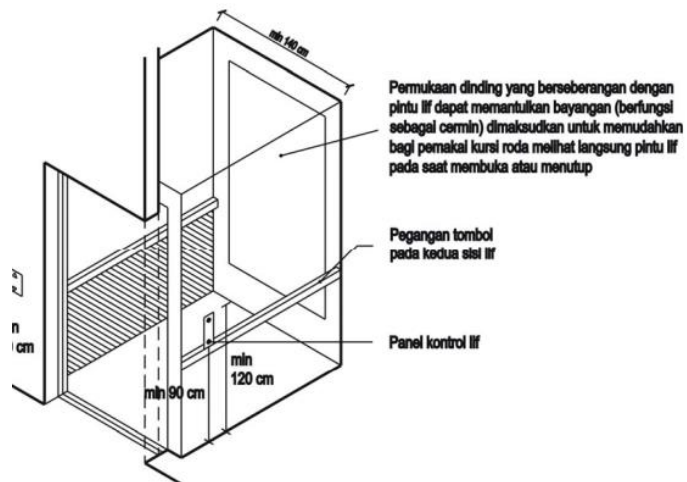


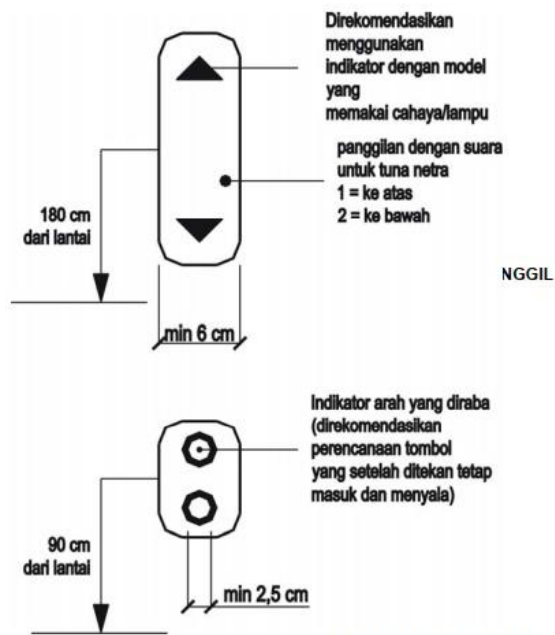
D. PENYETOP DARURAT

B. TOMBOL PEMANGGIL



DEMA

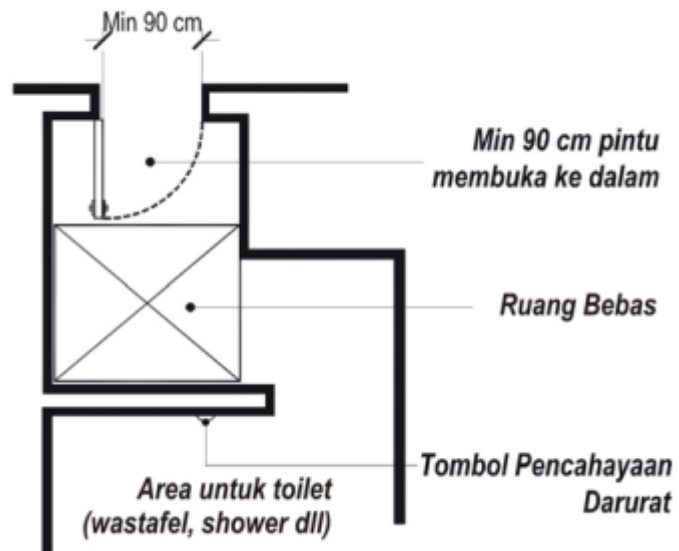
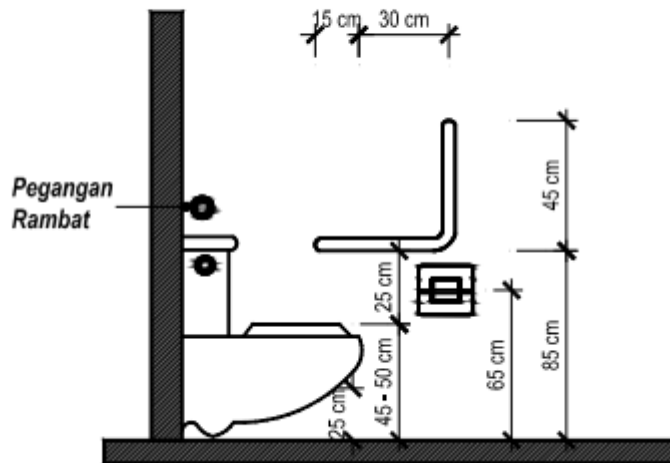


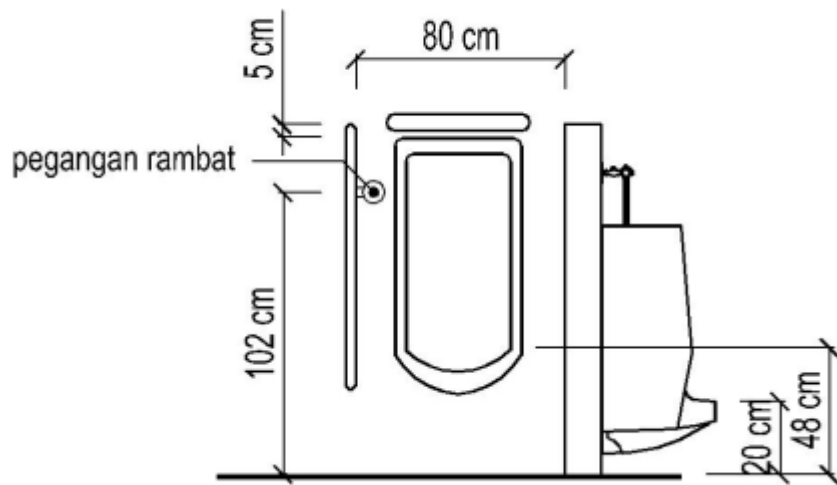
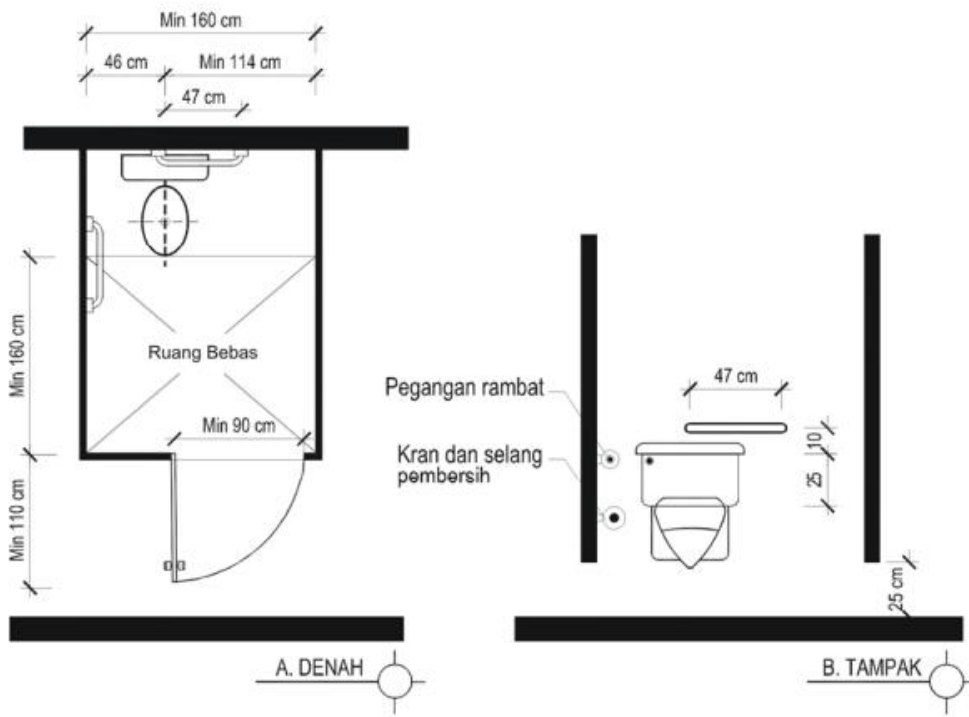


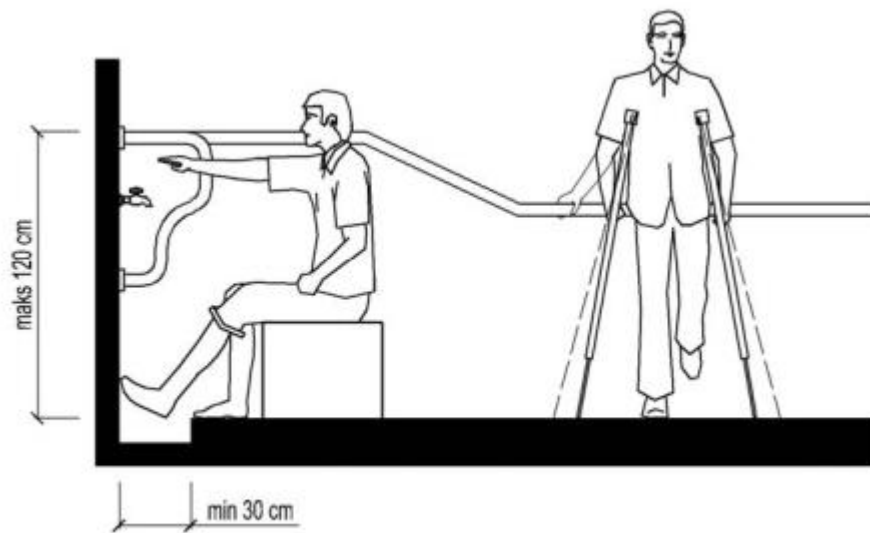
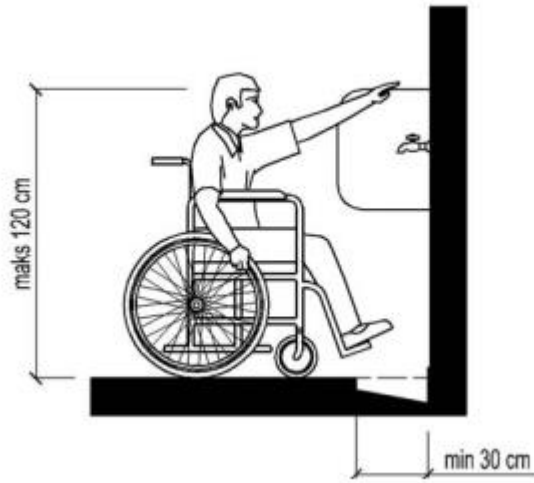
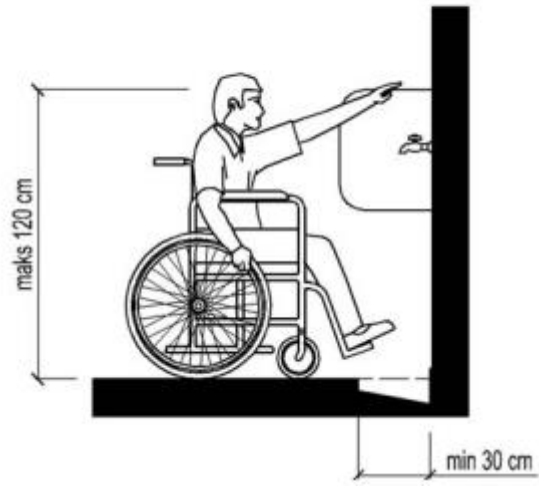
2.4.3 Toilet

Toilet ini dibuat untuk memastikan fasilitas sanitasi yang bisa dijangkau oleh semua masyarakat, termasuk juga oleh para penyandang cacat serta orang tua.

Variabel	Sub Variabel	Deskripsi
Toilet	Ruang gerak	ruang gerak yang cukup
	Ketinggian Kloset	45-50 cm
	Pegangan rambat	Handrail
	Bahan Lantai	Tidak Licin
	Pintu	Mudah dibuka & ditutup



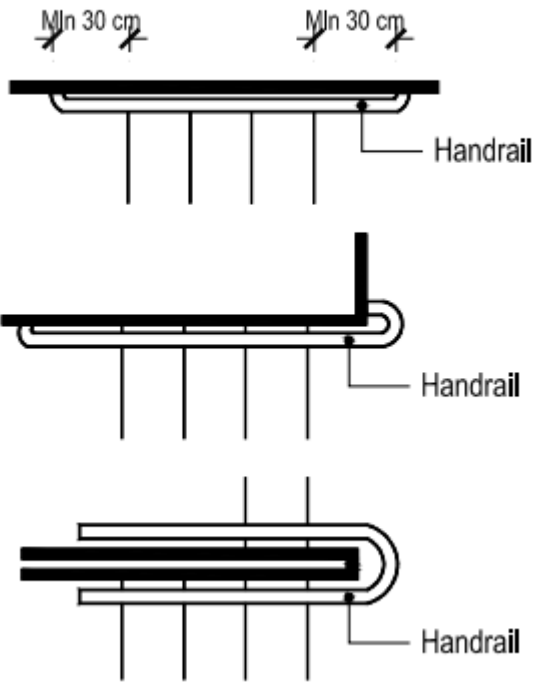
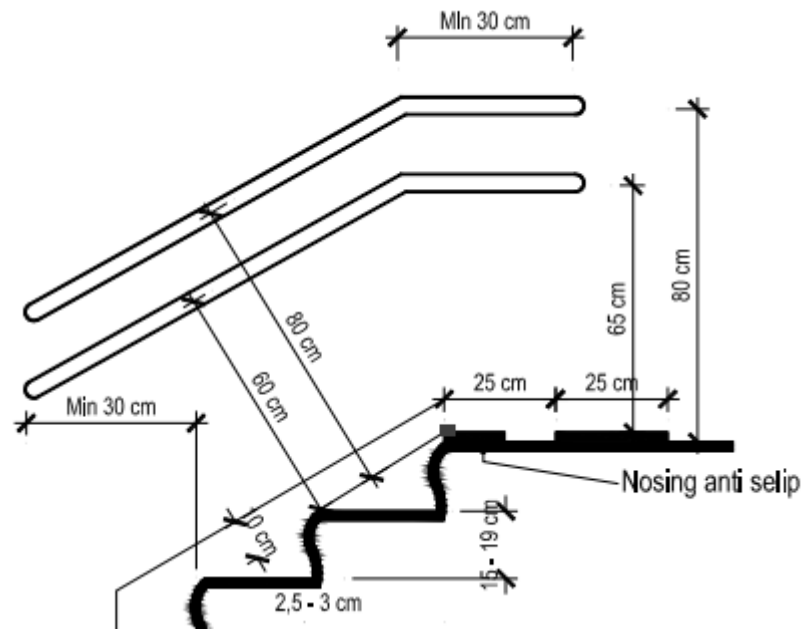


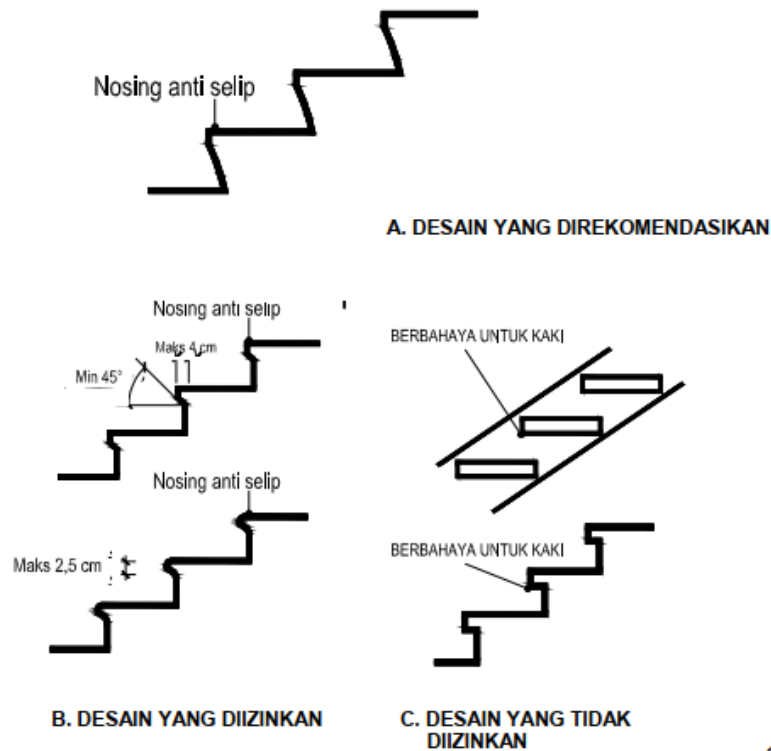


2.4.4 Tangga

Merupakan sarana untuk pergerakan vertikal untuk menyatukan lantai yang satu dengan yang lain. Pedoman teknis untuk tangga dijelaskan pada tabel berikut.

Variabel	Sub Variabel	Deskripsi
Tangga	Dimensi anak tangga	Ukuran seragam
		Tinggi pijakan 15-19 cm
		Lebar pijakan 27-30 cm
	Tekstur permukaan	Tidak berlubang/rusak
	Kemiringan	Maksimum 60°
	Handrail	Minimum salah satu sisi
		Ketinggian 65-80 m
		Bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan ke arah lantai,dinding, atau tiang
		Handrail harus ditambah 30cm pada bagian ujungnya (puncak dan bagian bawah)
	<i>Nosing</i>	Lebar maksimal 4 cm





BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sebagai standar utama. Peraturan ini digunakan untuk mengukur tingkat kelayakan aksesibilitas bangunan publik. Fokus penelitian ini adalah pada bangunan rawat inap di RSUD MOH Shaleh, dengan tujuan untuk menilai seberapa baik fasilitas tersebut memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah dalam penelitian ini meliputi berbagai tahapan. Tahapan pertama adalah pengumpulan data yang relevan dengan aksesibilitas bangunan. Selanjutnya, data tersebut dianalisis berdasarkan kriteria yang tercantum dalam Permen PU. Hasil analisis kemudian digunakan untuk menentukan tingkat kelayakan aksesibilitas bangunan rawat inap di RSUD MOH Shaleh.