

Evaluasi Rancangan Bangunan terkait Fasilitas dan Aksesibilitas bagi Penyandang Disabilitas (Studi Kasus: Klinik Pratama di Tomoni, Sulawesi Selatan)

Pribadi Muhammad Dzar, S.Ars¹ dan Dr. Ir. Munichy B. Edrees, M.Arch, IAI, AA²

1 Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Universitas Islam Indonesia

2 Dosen Program Pendidikan Profesi Universitas Islam Indonesia Pendidikan Profesi Arsitek
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia

Abstract

Architect is one of the expertise in the field of construction services. In designing an architect is not only concerned with aesthetic. Other aspects of the architect's concern in designing are ensuring that the building can be used by all people, from children, the elderly, and those with special needs / persons with disabilities. Therefore, as a student of Architecture of Professional Education that upholds the rules and behavior of an architect, the author tries to evaluate the design of Klinik Pratama Building whether it has applied aspects of facilities and accessibility for persons with disabilities related to the standard issued by ministry of Public Works. The objective is to draw conclusions in the form of design criticism that is expected to be used as a guide in designing better similar buildings in the future.

Keywords: pratama clinic, disability, facilities, accessibility

Abstrak

Profesi Arsitek merupakan salah satu keahlian di dalam bidang jasa konstruksi. Di dalam merancang seorang arsitek tidak hanya mementingkan keindahan saja. Aspek lain yang juga menjadi perhatian sang arsitek dalam rancang bangun yaitu memastikan bahwa bangunan tersebut dapat digunakan oleh semua orang dari berbagai kalangan, mulai dari anak-anak, orang tua, hingga mereka yang memiliki kebutuhan khusus / para penyandang disabilitas. Oleh karena itu sebagai seorang mahasiswa Pendidikan Profesi Arsitek yang menjunjung tinggi kaidah dan tata laku seorang arsitek, penulis mencoba mengevaluasi hasil Rancangan Bangunan Klinik Pratama ini apakah rancangan tersebut sudah memenuhi standar fasilitas dan aksesibilitas bangunan yang dikeluarkan oleh Menteri PU. Tujuannya untuk mendapatkan kesimpulan berupa kritik desain yang diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam merancang bangunan serupa yang lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Keywords: klinik pratama, disabilitas, fasilitas, aksesibilitas

Pendahuluan

Profesi Arsitek merupakan salah satu keahlian di dalam bidang jasa konstruksi. Di dalam merancang seorang arsitek tidak hanya mementingkan keindahan saja. Beberapa aspek lain yang juga menjadi perhatian sang arsitek dalam

rancang bangun diantaranya kesesuaian fungsi bangunan, teknik membangun, keamanan serta keselamatan bangunan, dan terakhir kenyamanan bangunan. Selain itu arsitek juga harus memastikan bahwa bangunan tersebut dapat digunakan oleh semua orang dari berbagai kalangan, mulai dari anak-anak, orang tua, hingga mereka yang

memiliki kebutuhan khusus / para penyandang disabilitas.

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mempunyai kelemahan/kekurangan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan kehidupan dan penghidupan secara wajar (Menteri PU, 2006). Dikarenakan keterbatasan dalam bergerak beberapa dari mereka membutuhkan alat bantu untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Alat bantu tersebut membutuhkan area lebih untuk bermanuver dan beberapa fasilitas pendukung lainnya yang akan mengubah desain rancangan dari bangunan.

Menurut peraturan Menteri PU nomor 30 tahun 2006 tentang pedoman teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan disebutkan bahwa dalam merencanakan, dan melaksanakan pembangunan bangunan gedung dan lingkungan, Setiap orang atau badan termasuk instansi pemerintah harus dilengkapi dengan penyediaan fasilitas dan aksesibilitas dan wajib memenuhi persyaratan teknis yang sudah diatur di dalam peraturan tersebut. (Menteri PU, 2006)

Dalam konteks studi kasus kali ini yaitu bangunan Klinik Pratama, disebutkan juga didalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 Tahun 2009 tentang Klinik bahwa Bangunan Klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. (Menteri Kesehatan RI, 2014)

Sebagai seorang arsitek yang berprofesi secara professional seharusnya mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Di dalam buku

pedoman Kode Etik Arsitek dan Kaidah Tata Laku Profesi Arsitek disebutkan bahwa "Arsitek wajib menjunjung tinggi tatanan hukum dan peraturan terkait dalam menjalankan kegiatan profesinya". Jadi tidak dibenarkan arsitek bertindak ceroboh melanggar hukum dan kode etik serta kaidah tata laku profesi yang berlaku di Indonesia maupun di negara tempat mereka bekerja, sehingga mencekam integritas dan kepentingan profesi.

Oleh karena itu sebagai seorang mahasiswa Pendidikan Profesi Arsitek yang menjunjung tinggi kaidah dan tata laku seorang arsitek, penulis mencoba mengevaluasi hasil Rancangan Bangunan Klinik Pratama ini apakah rancangan tersebut sudah memenuhi standar fasilitas dan aksesibilitas bangunan yang dikeluarkan oleh Menteri PU. Tujuannya untuk mendapatkan kesimpulan berupa kritik desain yang diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam merancang bangunan serupa yang lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Dalam mengevaluasi rancangan bangunan klinik pratama ini metode yang penulis gunakan adalah penilaian menggunakan parameter yang sudah ditentukan sebagai tolok ukur keberhasilan rancangan dimana tiap-tiap parameter diberi skor 1 jika sesuai dan jika tidak maka diberi skor 0, kemudian hasilnya dijumlahkan. Untuk penilaian akhirnya digunakan skala Likert persentase tingkat keberhasilan rancangan seperti pada Tabel 1.

Parameter yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri PU nomor 30 tahun 2006 dan SNI terkait fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan.

Tabel 1 Tingkat Keberhasilan Rancangan
Sumber: Dok. Pribadi

NO	TINGKAT KEBERHASILAN RANCANGAN	NILAI
1	Sangat Ideal	81 – 100%
2	Ideal	61 – 80%
3	Cukup Ideal	41 – 60%
4	Kurang Ideal	21 – 40%
5	Tidak Ideal	0 – 20%

Pribadi Muhammad Dzar, S.Ars¹ dan Dr. Ir. Munichy B. Edrees, M.Arch, IAI, AA²

¹ Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Universitas Islam Indonesia

² Dosen Program Pendidikan Profesi Universitas Islam Indonesia Pendidikan Profesi Arsitek Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia

Kajian Pustaka

Kode Etik Arsitek dan Kaidah Tata Laku Profesi Arsitek

Berdasarkan buku Pedoman Kode Etik Arsitek dan Kaidah Tata Laku Profesi Arsitek yang dikeluarkan oleh Ikatan Arsitek Indonesia (IAI) pada poin Standar Etika 2.1 (Tata Laku) disebutkan bahwa seorang Arsitek wajib menjunjung tinggi tatanan hukum dan peraturan terkait dalam menjalankan kegiatan profesinya.

Dalam menjalankan kegiatan profesinya, arsitek mematuhi hukum serta tunduk pada kode etik dan kaidah tata laku profesi, yang berlaku di Indonesia dan di negara tempat mereka bekerja. Selain itu tidak dibenarkan bertindak ceroboh dan mencekam integritas dan kepentingan profesi.

Dan apabila dalam proses pengerjaan proyeknya, arsitek mengetahui bahwa keputusan yang diambil oleh pengguna jasa melanggar atau bertentangan dengan hukum serta kaidah yang berlaku, dan mengancam keselamatan masyarakat umum, maka arsitek wajib:

a. Mengingatkan dan menyarankan pengguna jasa agar mempertimbangkan kembali keputusannya.

b. Menolak pelaksanaan keputusan tersebut

c. Melaporkan perkara ini kepada pihak berwewenang yang berfungsi sebagai pengawas bangunan atau petugas lain yang terkait untuk meninjau kembali, terkecuali arsitek penerima tugas dapat memberikan jalan keluar pemecahan lain.

Uraian: Kaidah ini diberlakukan hanya jika pelanggaran terhadap aturan hukum bangunan tersebut dianggap dapat mengancam keselamatan masyarakat umum. Ketaatan hukum dalam hal ini dimaksudkan untuk memastikan penyelesaian proyek, yang juga merupakan bagian dari kewajiban Arsitek. (Ikatan Arsitek Indonesia, 2007)

Dalam merancang bangunan Klinik Pratama seorang arsitek seharusnya selalu berpedoman pada peraturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan. Di-

mana sudah diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2014 ini dijelaskan definisi dari Klinik yaitu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisistik. Klinik pratama sebagaimana dimaksud merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. (Menteri Kesehatan RI, 2014)

Selain itu disebutkan juga bahwa bangunan Klinik harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunannya dengan tempat tinggal perorangan. Bangunan Klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. (Menteri Kesehatan RI, 2014)

Kemudian bagi Klinik Pratama yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap maka ruang rawat inap tersebut harus memenuhi persyaratan (Menteri Kesehatan RI, 2014). Namun tidak disebutkan persyaratan ruang rawat inap yang dimaksud merujuk kemana, apabila mengacu pada ruang rawat inap rumah sakit maka persyaratan yang dimaksud terdapat dalam Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.

Penyandang Disabilitas

Disabilitas (disability) atau cacat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik, dalam jangka waktu lama di mana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya (Lampiran UU RI Nomor 19 Tahun 2011, Pasal 1). Istilah "penyandang disabilitas" mempunyai arti yang lebih luas dan mengandung nilai-nilai inklusif yang sesuai

©

dengan jiwa dan semangat reformasi hukum di Indonesia, dan sejalan dengan substansi Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) yang telah disepakati untuk diratifikasi pemerintah Indonesia dan sudah disahkan sebagai undang-undang negara Indonesia pada tahun 2011 (Sholeh, 2015).

Terdapat beragam jenis penyandang disabilitas namun yang menjadi fokus pada penulisan ini hanya penyandang disabilitas netra dan disabilitas daksa. Menurut Somantri dalam Disabilitas netra atau biasa disebut Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan atau keterbatasan pada indera penglihatan sehingga mereka membutuhkan alat bantu berupa tongkat sebagai penunjuk arah atau menggunakan tangan untuk menjangkau sesuatu yang ada disekitarnya ketika berjalan.

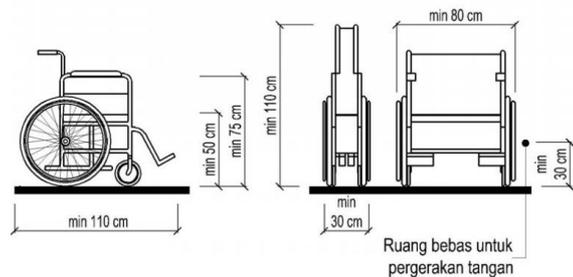


Gambar 1 Ruang Gerak bagi Tunanetra
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

Para penyandang disabilitas netra tidak terlalu mengalami hambatan dalam mengakses bangunan. Yang perlu diperhatikan mungkin

ketersediaan elemen pendukung seperti tactile signal dan Braille sebagai media informasi untuk mengetahui suatu hal (Murdiyanti, 2012).

Kemudian disabilitas daksa atau Tunadaksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir. Tunadaksa sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu dalam mengikuti pendidikan dan untuk berdiri sendiri (Sholeh, 2015). Tunadaksa hanya mengalami kesulitan pada aspek kondisi lingkungan dan kondisi bangunan karena keterbatasan dalam mobilitasnya mereka membutuhkan alat bantu gerak berupa kruk, frames (alat penahan yang berada di depan tubuh individu) atau kursi roda dimana membutuhkan ruang lebih untuk bergerak.



Gambar 2 Dimensi Kursi Roda
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

Fasilitas dan Aksesibilitas Bangunan bagi Penyandang Disabilitas

Fasilitas adalah semua atau sebagian dari kelengkapan prasarana dan sarana pada bangunan gedung dan lingkungannya agar dapat diakses dan dimanfaatkan oleh semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia. (Menteri PU, 2006)

Aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan bagi semua orang termasuk penyandang cacat

dan lansia guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. (Menteri PU, 2006)

Aksesibilitas penting untuk mewujudkan kesamaan, kesetaraan, kedudukan dan hak kewajiban serta peningkatan peran penyandang disabilitas dan lansia. Maka diperlukan sarana dan upaya yang memadai, terpadu/inklusif dan berkesinambungan yang pada akhirnya dapat mencapai kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas dan lansia.

Penyediaan Fasilitas dan Aksesibilitas menjadi tanggungjawab setiap orang atau badan termasuk instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pembangunan bangunan gedung dan lingkungan. Dalam merencanakan, dan melaksanakan pembangunan bangunan gedung dan lingkungan, harus dilengkapi dengan penyediaan fasilitas dan aksesibilitas serta wajib memenuhi persyaratan teknis fasilitas dan aksesibilitas.

Pada prinsipnya yaitu setiap bangunan gedung harus mengacu pada asas fasilitas dan aksesibilitas sebagai berikut:

1. Keselamatan, yaitu setiap bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan terbangun, harus memperhatikan keselamatan bagi semua orang.
2. Kemudahan, yaitu setiap orang dapat mencapai semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
3. Kegunaan, yaitu setiap orang harus dapat mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan.
4. Kemandirian, yaitu setiap orang harus bisa mencapai, masuk dan mempergunakan semua tempat atau bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan dengan tanpa membutuhkan bantuan orang lain. (Menteri PU, 2006)

Untuk Persyaratan teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan meliputi:

Pintu

Pintu adalah bagian dari suatu tapak, bangunan atau ruang yang merupakan tempat untuk masuk dan keluar dan pada umumnya dilengkapi dengan penutup (daun pintu). Pintu keluar/masuk utama memiliki lebar manfaat bukaan minimal 90 cm, dan pintu yang kurang penting memiliki lebar bukaan minimal 80 cm, kecuali untuk rumah sakit harus berukuran minimal 90 cm. Untuk menghindari orang yang terjatuh akibat tersandung maka di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ram atau perbedaan ketinggian lantai. (Menteri PU, 2006)

Untuk kasus bangunan klinik berdasarkan pedoman teknis yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan terkait ruang rawat inap bangunan rumah sakit, pintu disyaratkan sebagai berikut:

- a. Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. Pada sisi pintu dengan lebar 90 cm, dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (observation glass).
- b. Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm.
- c. Pintu masuk ke kamar mandi pasien, untuk setiap kelas, minimal harus ada 1 kamar mandi berukuran lebar 90 cm, diperuntukkan bagi penyandang cacat.
- d. Pintu kamar mandi pasien, harus membuka ke luar kamar mandi.
- e. Pintu toilet umum untuk penyandang cacat harus terbuka ke luar.

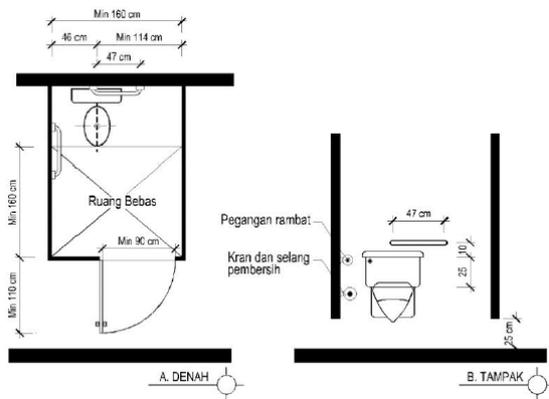
Kamar Mandi

Fasilitas sanitasi yang aksesibel untuk semua orang, termasuk penyandang cacat dan lansia pada bangunan atau fasilitas umum lainnya.

- a. Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
- b. Ketinggian tempat duduk kloset harus

sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar 45-50 cm.

c. Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat/handrail yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.



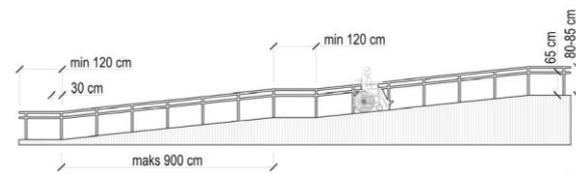
Gambar 3 Persyaratan Toilet untuk Penyandang Cacat
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

Ramp

Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.

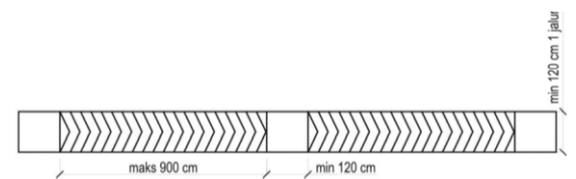
a. Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7°, dengan perbandingan antara tinggi dan kelandaian 1:8. Perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ram (curb rams/landing) Sedangkan kemiringan suatu ram yang ada di luar bangunan maksimum 6°, dengan perbandingan antara tinggi dan kelandaian 1:10.

b. Panjang mendatar dari satu ram dengan perbandingan antara tinggi dan kelandaian 1:8 tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ram dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.



Gambar 4 Kemiringan Ram
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

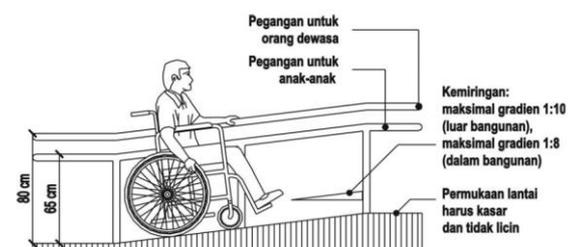
d. Lebar minimum dari ram adalah 95 cm tanpa tepi pengaman, dan 120 cm dengan tepi pengaman. Untuk ram yang juga digunakan sekaligus untuk pejalan kaki dan pelayanan angkutan barang harus dipertimbangkan secara seksama lebarnya, sedemikian sehingga bisa dipakai untuk kedua fungsi tersebut, atau dilakukan pemisahan ram dengan fungsi sendiri-sendiri.



Gambar 5 Denah Ram
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

e. Muka datar/bordes pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimum 160 cm.

f. Ram harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai. Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 - 80 cm.

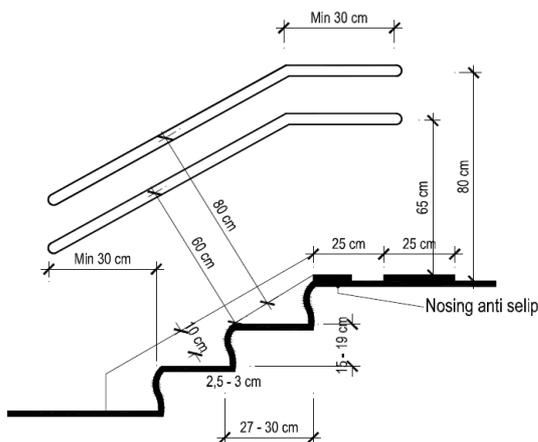


Gambar 6 Handrail pada Ram
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

Tangga

Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tahanan dengan lebar yang memadai. Tangga masih bisa diakses oleh penyandang disabilitas netra. Berikut adalah standar terkait tangga yang ideal menurut SNI dan Permen PU :

- Lebar bersih tangga adalah 110cm, dengan tonjolan pada tiap sisinya tidak lebih dari 9 cm
- Anak tangga memiliki tinggi maksimum 19cm dan kedalaman minimum 25cm
- Tinggi minimum ruang pada tangga adalah 200cm
- Ketinggian maksimum antar bordes adalah 370cm
- Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) minimum pada salah satu sisi tangga. Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 - 80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.



Gambar 7 Detail Standar Tangga
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

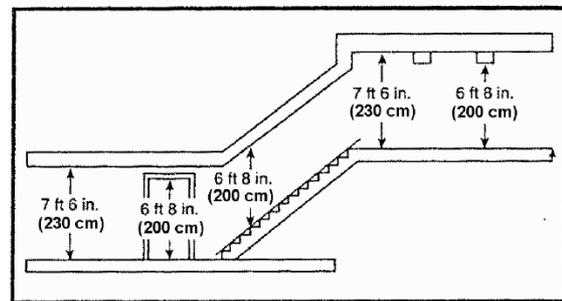
Keamanan dan Keselamatan Bangunan

Untuk keamanan dan keselamatan mengacu pada Standar SNI 03-1746-2000 Tata Cara Perencanaan dan Pemasangan Sarana Jalan ke

Luar untuk Penyelamatan terhadap Bahaya Kebakaran pada Bangunan Gedung. Standar ini menetapkan kriteria minimal untuk perancangan fasilitas jalan keluar yang aman, ditujukan untuk keselamatan jiwa dari bahaya kebakaran sehingga memungkinkan penghuni menyelamatkan diri dengan cepat dari dalam bangunan, atau bila dikehendaki ke dalam daerah aman di dalam bangunan. Sebenarnya standar ini tidak hanya untuk penyelamatan bahaya kebakaran saja namun juga untuk penyelamatan terhadap bencana alam seperti gempa bumi. Karena fokusnya pada akses jalan keluar dari dalam bangunan.

Tinggi Ruang

Sarana jalan ke luar harus dirancang dan dijaga untuk mendapatkan tinggi ruangan seperti yang ditentukan di dalam standar ini dan harus sedikitnya 2,3 m (7ft, 6 inci) dengan bagian tonjolan dari langit-langit sedikitnya 2 m (6 ft, 8 inci) tinggi nominal di atas lantai finis. Tinggi ruangan di atas tangga harus minimal 2 m (6 ft, 8 inci), dan harus diukur vertikal dari ujung anak tangga ke bidang sejajar dengan kemiringan tangga.

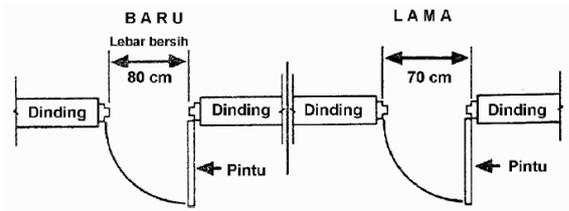


Gambar 8 Persyaratan Tinggi Ruang
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

Lebar jalan ke luar

Untuk menetapkan lebar jalan ke luar dari suatu jalur pintu dalam upaya menghitung kapasitasnya, hanya lebar bebas dari jalur pintu harus diukur ketika pintu dalam posisi terbuka penuh. Lebar bebas harus ukuran lebar bersih yang bebas dari tonjolan untuk menghindari korban yang terjatuh saat melakukan evakuasi dari dalam bangunan. Buka pintu untuk sarana jalan ke luar harus sedikitnya memiliki lebar bersih 80 cm(32 inci). Bila

digunakan pasangan daun pintu maka sedikitnya salah satu daun pintu memiliki lebar bersih minimal 80 cm (32 inci).



Gambar 9 Persyaratan Lebar Bersih Pintu
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

Pengukuran sarana jalan ke luar

Lebar bersih sarana jalan ke luar harus diukur pada titik tersempit dari komponen eksit yang diperhitungkan. Kapasitas jalan ke luar yang disetujui dari komponen sarana jalan ke luar harus didasarkan pada tabel berikut :

Tabel 2 Persyaratan Lebar Sarana Jalan Keluar
 Sumber: (Menteri PU, 2006)

	Jalur tangga cm per orang. (inci per orang)	Komponen level dan ram. cm per orang. (inci per orang)
Asrama dan perawatan.	1,0 (0,4)	0,5 (0,2)
Bangunan kesehatan yang di springkler.	0,8 (0,3)	0,5 (0,2)
Bangunan kesehatan tanpa springkler.	1,5 (0,6)	1,3 (0,5)
Isi bahaya berat.	1,8 (0,7)	1,0 (0,4)
Lain-lain	0,8 (0,3)	0,5 (0,2)

Lebar minimum dari setiap sarana jalan ke luar yang dipersyaratkan harus untuk komponen jalan ke luar yang diberikan pada bagian 5 atau untuk bangunan klas 2 sampai dengan 9, dan harus sedikitnya 90 cm (36 inci).

Analisis Data

Pada bab ini penulis mengevaluasi hasil rancangan bangunan yang pernah dikerjakan pada saat kegiatan Studio Profesional 1, dimana penulis berkesempatan menjadi asisten Arsitek untuk mengerjakan proyek Klinik Pratama di Tomoni Sulawesi Selatan yang diberikan oleh Arsitek Kepala PT. Architama Cipta Persa.

Hasil rancangan dievaluasi mengacu pada peraturan bangunan terkait yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI. Kemudian dikaitkan dengan standar dari SNI dan pedoman teknis bangunan.

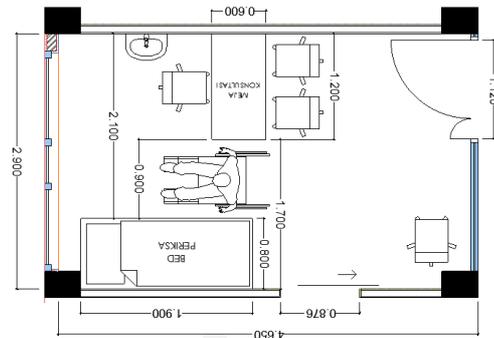
Fasilitas dan Aksesibilitas Bangunan

Pintu

Ada 4 jenis pintu yang digunakan pada rancangan bangunan klinik pratama ini yaitu:

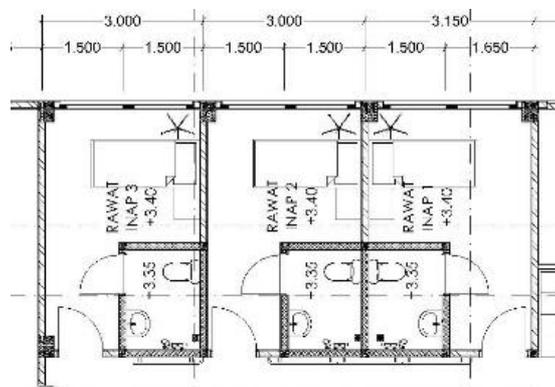
a. Pintu entrance memiliki dimensi lebar 120cm dengan dua daun pintu.

b. Pintu dengan dua daun pintu dengan lebar daun 90cm dan yang lainnya 20cm. Pintu ini hanya digunakan pada ruang poli untuk memberi kemudahan akses bagi pengguna kursi roda.



Gambar 10 layout ruang poli
 Sumber: Dok.Pribadi

c. Pintu dengan satu daun pintu berdimensi lebar daun 90cm. Pintu ini digunakan pada ruang-ruang pelayanan seperti pintu masuk ruang rawat inap, ruang pojok ASI, ruang laboratorium, dan ruang pos perawat.



Gambar 11 Layout ruang rawat inap
 Sumber: Dok.Pribadi

d. Pintu satu daun dengan lebar 85cm. Digunakan pada setiap ruang kamar mandi kecuali ruang rawat inap. Kamar mandi pada ruang rawat inap memiliki lebar 90cm.

Pintu pada klinik pratama memiliki tinggi 2.10m berlaku pada semua pintu. Pada ruang rawat inap setiap daun pintunya memiliki jendela kaca (observation glass) untuk memudahkan perawat mengetahui kondisi pasien tanpa harus masuk kedalam ruangan.

Dari ketepatan dalam pemilihan spesifikasi pintu pada klinik pratama dilakukan penilaian menggunakan parameter yang didapatkan dari pedoman Teknis ruang rawat inap rumah sakit dan didapatkan hasil penilaian sebagai berikut:

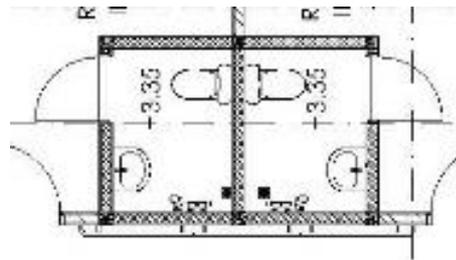
Tabel 3 Parameter Penilaian Pintu pada Klinik

NO	PARAMETER	KES-ESUAIAN	NILAI
1.	Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. Pada sisi pintu dengan lebar 90 cm, dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (observation glass).	Tidak Sesuai	0
2.	Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm.	Sesuai	1
3.	Pintu masuk ke kamar mandi pasien, untuk setiap kelas, minimal harus ada 1 kamar mandi berukuran lebar 90 cm, diperuntukkan bagi penyandang cacat.	Sesuai	1
4.	Pintu kamar mandi pasien, harus membuka ke luar kamar mandi.	Sesuai	1
5.	Pintu toilet umum untuk penyandang cacat harus terbuka ke luar.	Sesuai	1
6.	Tinggi pintu normalnya antara 2.10m hingga 2.20m	Sesuai	1
Parameter yang sesuai			5
Jumlah total Parameter			6
Tingkat keberhasilan rancangan		$\frac{5}{6} \times 100\%$	83%

Dari penilaian berdasarkan parameter terkait pintu ruang rawat inap hanya satu poin yang tidak terpenuhi yaitu penggunaan pintu ganda dengan lebar 120cm tidak digunakannya pintu ganda pada ruang rawat inap klinik pratama di Tomoni ini dikarenakan pasien tidak dibawa menggunakan brankar menuju ruang rawat inap sehingga pintu satu daun dengan dimensi 90cm saja sudah cukup. Namun apabila terdapat akses brankar untuk membawa pasien misal dari IGD menuju ruang rawat inap seperti ramp atau lift maka harus digunakan pintu ganda dengan lebar 120cm pada ruang rawat inapnya.

Kamar Mandi

Kamar mandi pada ruang rawat inap di Klinik Patama ini hanya ada satu di tiap tipenya dan memang tidak dirancang untuk penyandang cacat/disabilitas namun dengan lebar pintu 90cm masih memungkinkan pengguna kursi roda untuk masuk hanya saja pintu tidak dapat di tutup kembali dikarenakan kursi roda tersebut tidak masuk seluruhnya. Selain itu tidak ada ruang bebas untuk kursi roda bermanuver seperti toilet disabled pada umumnya.



Gambar 12 layout toilet ruang rawat inap
 Sumber: Dok. Pribadi

Tabel 4 Parameter Penilaian Kamar Mandi Ruang Rawat Inap

NO	PARAMETER	KESESUAIAN	NILAI
1.	Kamar mandi pasien, terdiri dari kloset, shower (pancuran air) dan bak cuci tangan (wastafel).	Sesuai	1
2.	Khusus untuk kamar mandi bagi penyandang cacat mengikuti pe-	Tidak Sesuai	0

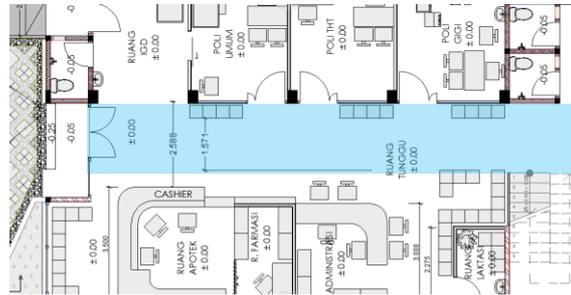
	doman atau standar teknis yang berlaku.		
3.	Jumlah kamar mandi untuk penyandang cacat, 1 (satu) buah untuk setiap kelas.	Tidak Sesuai	0
4.	Toilet umum, terdiri dari kloset dan bak cuci tangan (wastafel).	Sesuai	1
5.	Disediakan 1 (satu) toilet umum untuk penyandang cacat di lantai	Tidak Sesuai	0
Parameter yang sesuai			2
Jumlah total Parameter			5
Tingkat keberhasilan rancangan		$\frac{2}{5} \times 100\%$	40%

Dilihat dari nilai yang diperoleh menandakan rancangan klinik pratama di Tomoni ini masih belum mempertimbangkan kenyamanan dan kebutuhan penyandang cacat/disabilitas. Memang seharusnya disediakan setidaknya satu kamar mandi khusus bagi mereka yang membutuhkan khusus sesuai dengan standar teknis yang berlaku dan juga akses yang memadai untuk mencapainya, mengingat klinik pratama merupakan bangunan public yang mana harusnya dapat melayani semua orang tidak terkecuali penyandang cacat, orang tua dan anak-anak.

Keamanan dan Keselamatan Bangunan

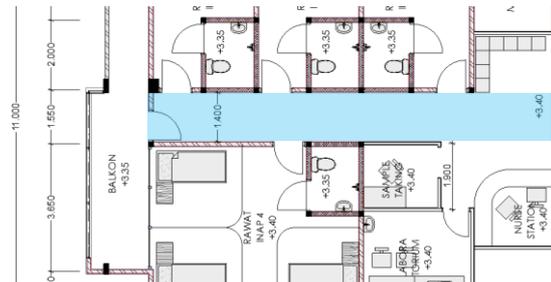
Akses Jalan Keluar

Koridor pada Klinik Pratama di Tomoni ini merupakan akses utama sekaligus akses jalan keluar apabila terjadi keadaan darurat. Di lantai 1 koridor utama memiliki lebar 2,58m dengan lebar bersih 1,57m.



Gambar 13 Koridor lantai 1
 Sumber: Dok.Pribadi

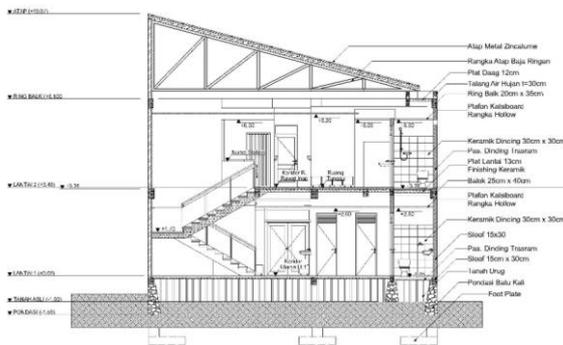
Sedangkan di lantai 2 atau koridor pada ruang rawat inap hanya memiliki lebar bersih 1,4m ini tidak sesuai dengan standar minimal yang disebutkan oleh Neufert bahwa lebar koridor klinik sekurang-kurangnya adalah 1,5m. Lebar pintu menuju sarana akses jalan keluar memiliki lebar minimal 90cm namun arah daun pintunya membuka ke dalam, hanya pintu kamar mandi pada ruang rawat inap saja yang membuka ke luar.



Gambar 14 Koridor lantai 2
 Sumber: Dok.Pribadi

Tinggi Ruangan

Ketinggian ruangan pada koridor lantai satu dihitung bersih dari lantai finish ke plafon terendah adalah 2,6m, begitu juga dengan lantai dua jarak lantai finish dengan plafon terendah adalah 2,6m dan plafon tertinggi adalah 2,8m.



Gambar 15 Potongan Bangunan Klinik Pratama
 Sumber: Dok.Pribadi

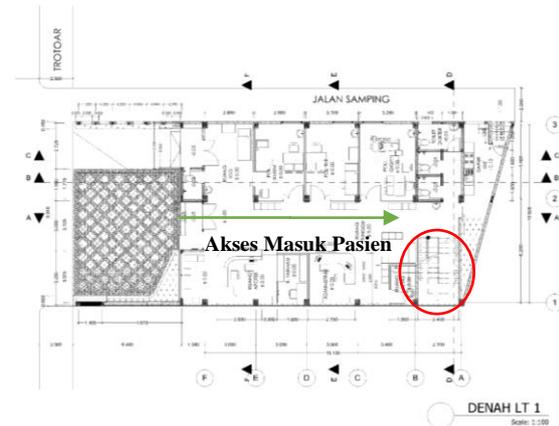
Tabel 5 Parameter Penilaian Koridor Akses Jalan Keluar

NO	PARAMETER	KESESUAIAN	NILAI
1.	Lebar koridor untuk akses sirkulasi didalam bangunan klinik sekurang kurangnya adalah 1.5m. Sedangkan koridor untuk sirkulasi pasien yang dibawa dengan brankar paling tidak harus memiliki lebar bersih 2.25m	Sesuai	1
2.	Lebar minimum semua sarana jalan keluar minimal 90cm	Sesuai	1
3.	Semua pintu yang termasuk sarana jalan keluar memiliki lebar minimum 80cm, dan daun pintu membuka ke arah luar.	Tidak Sesuai	0
4.	Standar tinggi ruang pada koridor dan ruang tangga adalah 2.3m dengan tonjolan langit-langit setidaknya 2m dari lantai finish.	Sesuai	1
Parameter yang sesuai			3
Jumlah total Parameter			4
Tingkat keberhasilan rancangan		$\frac{3}{4} \times 100\%$	75%

Ramp

Pada rancangan bangunan Klinik Pratama tidak terdapat ramp yang menghubungkan lantai 1 dengan lantai di atasnya. Untuk mencapai ruang

rawat inap akses yang disediakan hanya menggunakan tangga yang berada di dekat area pendaftaran. Jadi bagi pasien yang tidak mampu menaiki tangga membutuhkan orang lain untuk menuntunnya atau menggendong.



Gambar 16 Denah Klinik Pratama Lantai 1
 Sumber: Dok.Pribadi

Ide peletakan ruang rawat inap di lantai 2 sebenarnya adalah keinginan dari klien, dimana pertimbangannya ruang rawat inap tersebut hanya diperuntukan bagi pasien yang masih dapat berjalan dan yang masih memungkinkan untuk digendong. Hal ini sebenarnya sangat bertentangan dengan peraturan dari Menteri Kesehatan yang mana tertulis setiap bangunan klinik harus mengutamakan keamanan, kemudahan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak dan orang usia lanjut.

Oleh karena itu untuk parameter Ramp bangunan Klinik Pratama di Tomoni ini mendapatkan nilai 0.

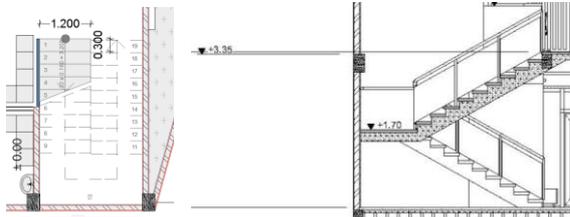
Tabel 6 Parameter Penilaian Ramp

NO	PARAMETER	KESESUAIAN	NILAI
1.	Lebar bersih maksimum bebas hambatan, kecuali tonjolan tidak lebih dari 9 cm pada atau bawah ketinggian rel pegangan tangan pada setiap sisi adalah 110cm	Tidak Sesuai	0
2.	Kemiringan maksimum ramp:	Tidak Sesuai	0

	1 : 12 untuk > 15 cm ketinggian. 1 : 10 untuk > 7,5 cm dan ≤ 15 cm ketinggian 1 : 8 untuk ≤ 7,5 cm ketinggian		
3.	Maksimum ketinggian untuk jalan ram tunggal.	Tidak Sesuai	0
Parameter yang sesuai			0
Jumlah total Parameter			3
Tingkat keberhasilan rancangan		0 x 100%	0%

Tangga

Tangga pada bangunan Klinik Pratama ini memiliki lebar 120cm dikurangi handrail 10cm di salah satu sisinya sehingga lebar bersih menjadi 110cm. Anak tangga memiliki kedalaman 30cm dan ketinggian 16cm per anak tangganya. Tangga dibagi menjadi dua dengan bordes pada ketinggian 1,7m.



Gambar 17 Denah dan Potongan Tangga
 Sumber: Dok.Pribadi

Dari data diatas kemudian di analisis berdasarkan parameter yang sudah ditentukan berdasarkan Permen PU dan SNI terkait persyaratan tangga:

Tabel 7 Parameter Penilaian Tangga

NO	PARAMETER	KESESUAIAN	NILAI
1.	Lebar bersih tangga adalah 110cm, dengan tonjolan pada tiap sisinya tidak lebih dari 9 cm	Sesuai	1
2.	Anak tangga memiliki tingi maksimum 19cm dan kedalaman minimum 25cm	Sesuai	1
3.	Tinggi minimum ruang pada tangga adalah	Sesuai	1

	200cm		
4.	Ketinggian maksimum antar bordes adalah 370cm	Sesuai	1
5.	Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (hand-rail) minimum pada salah satu sisi tangga. Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 - 80 cm dari lantai	Sesuai	1
Parameter yang sesuai			5
Jumlah total Parameter			5
Tingkat keberhasilan rancangan		$\frac{5}{5} \times 100\%$	100%

Hasil Analisis

Dari penilaian berdasarkan parameter sebelumnya sudah dilakukan kemudian dijumlahkan dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8 Total Penilaian Keseluruhan Parameter

NO	PARAMETER	NILAI
1.	Pintu	83%
2.	Kamar Mandi	40%
3.	Akses Jalan Keluar	75%
4.	Tangga	100%
5.	Ramp	0%
Jumlah Penilaian		298%
Total Nilai		298% / 5 = 59.6%

Dari nilai yang didapat yaitu 59.6% maka rancangan bangunan Klinik Pratama di Tomoni Sulawesi Selatan masuk dalam kategori rancangan "Cukup Ideal". Belum mencapai nilai yang masuk kedalam kategori "Ideal" untuk kasus Fasilitas dan Aksesibilitas Bangunan Bagi Penyandang Disabilitas.

Dari penilaian diatas dapat dilihat bahwa tingkat keberhasilan perancangan bangunan Klinik hanya mencapai 59.6%. Meskipun secara keseluruhan tingkat keberhasilan rancangan bangunan klinik pratama di Tomoni sudah masuk dalam kategori Cukup Ideal, namun beberapa parameter dapat dikatakan Kurang Baik bahkan ada yang masuk kategori Tidak Baik.

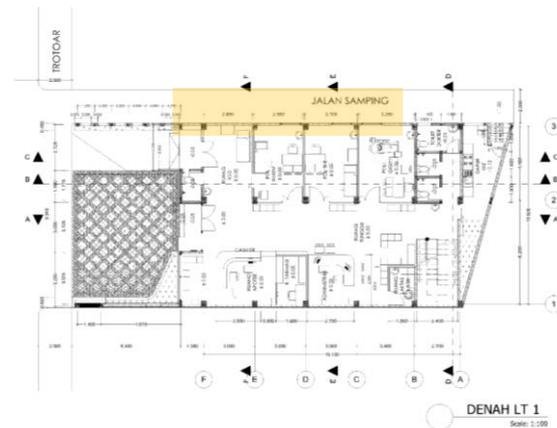
Hal ini dikarenakan rancangan bangunan klinik pratama di Tomoni ini masih banyak mengabaikan kebutuhan bagi orang yang memiliki kebutuhan khusus. Padahal di dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 9 tahun 2014 disebutkan bahwa Bangunan Klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut (Menteri Kesehatan RI, 2014). Dan apabila seorang arsitek mengabaikan persyaratan/peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah setempat maka sebagai arsitek ia telah melanggar Standar Etika (Tata Laku) seorang arsitek professional dan bisa dikenakan sanksi berupa teguran yang paling ringan atau pencabutan izin keahlian bahkan pidana apabila ternyata terbukti membahayakan nyawa pengguna bangunan tersebut.

Rekomendasi

Dari analisis yang dilakukan pada rancangan bangunan klinik pratama terkait Fasilitas dan Aksesibilitas Bangunan Bagi Penyandang Disabilitas dapat dilihat poin-poin mana saja yang perlu ditingkatkan untuk mencapai desain rancangan bangunan klinik pratama yang ideal bagi penyandang disabilitas.

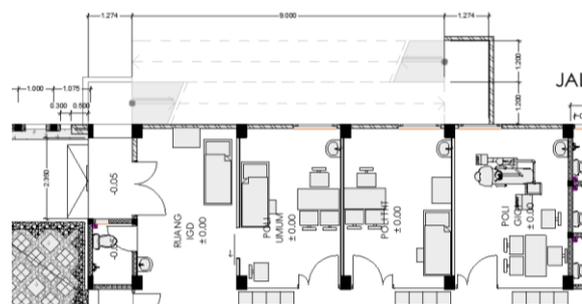
Yang pertama dan utama yaitu fasilitas untuk transportasi vertikal bangunan yang dapat diakses para penyandang disabilitas, ada beberapa opsi yang memungkinkan diterapkan pada bangunan klinik pratama ini :

a. Menambahkan ram, Ram merupakan fasilitas transportasi vertical yang paling memungkinkan diterapkan di Klinik Pratama ini karena pertama biayanya lebih murah dibanding 2 opsi lainnya. Pada kasus Klinik Pratama di Sulawesi Selatan ini ram dapat ditambahkan diluar bangunan dengan mengambil sebagian jalur service dan sedikit mengurangi dimensi lebar bangunan sekitar 0,5m.



Gambar 18 Rencana Peletakan Ramp
Sumber: Dok.Pribadi

Ram berada diluar bangunan dengan lebar bersih 120cm dan kemiringan 7o. Panjang lintasan ram tunggal masing-masing 900cm dengan lebar bordes 127cm. Elevasi antar bordes adalah 113cm dan ram ini dapat diakses dari area entrance IGD.



Gambar 19 Denah Rencana Ram
Sumber: Dok.Pribadi



Gambar 20 3d Perspektif Ram
Sumber: Dok.Pribadi

b. Menambahkan Stairway Lift, ini merupakan gabungan dari tangga dan lift. Mungkin bisa dikatakan ini merupakan opsi yang relevan kedua setelah Ram. Dengan menambahkan jalur rail untuk lift dan platform lift tersebut pada tangga yang sudah ada, seperti gambar berikut.

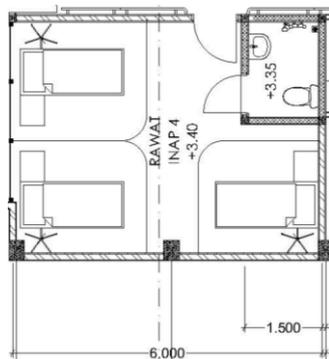


Gambar 21 Stairlift

Sumber:

<https://id.pinterest.com/pin/542191242624563467/?autologin=true>

Yang kedua adalah kamar mandi khusus penyandang disabilitas, perlu ditambahkan kamar mandi khusus untuk penyandang disabilitas minimal satu buah pada tiap jenis ruang rawat inap sesuai dengan persyaratan yang sudah ditentukan oleh Permen PU nomor 30 tahun 2006.

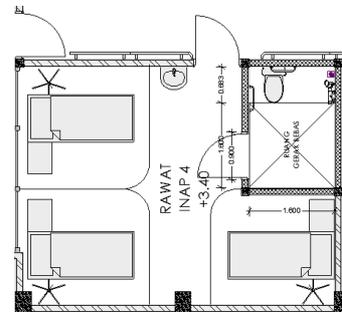


Gambar 22 Denah Ruang Rawat Inap Tipe Bangsal (Rancangan Awal)

Sumber: Dok.Pribadi

Dari rancangan awal dilakukan perubahan layout pada kamar mandi. Untuk memperluas ruang gerak maka wastafel diletakkan diluar dekat pintu masuk, sehingga di dalam kamar mandi hanya terdapat kloset dan shower saja. Dimensi kamar mandi diperbesar dari yang awalnya berukuran 135cm x 185cm (ukuran bersih ruang dalam)

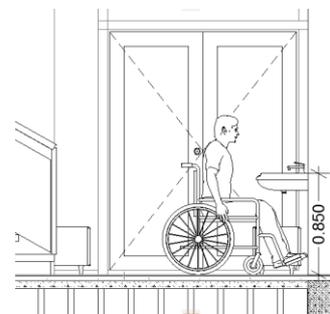
menjadi 160cm x 228cm, dengan ruang gerak bebas berukuran 160cm x 160cm. Pintu masuk dan kamar mandi membuka ke arah luar.



Gambar 23 Denah Ruang Rawat Inap Tipe Bangsal dengan Kamar Mandi Khusus Penyandang Disabilitas

Sumber: Dok.Pribadi

Dan terakhir yang perlu diperhatikan masih dalam ranah penerapan standar ukuran yang bisa dijangkau oleh penyandang disabilitas yaitu peletakan wastafel. Dimana tinggi wastafel maksimal yang masih bisa dijangkau oleh penyandang disabilitas adalah 85cm dari lantai.



Gambar 24 Syarat Tinggi Wastafel

Sumber: Dok.Pribadi

Referensi

Ernst, & Neufert, P. (2000). *Architects' Data* 3rd Edition (3 ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.

Ikatan Arsitek Indonesia. (2007). *Buku Pedoman Kode Etik Arsitek dan Kaidah Tata Laku Profesi Arsitek*. Jakarta, Indonesia: Badan Sistem Informasi Arsitektur Ikatan Arsitek Indonesia.

Menteri Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri Kesehatan RI. (2014). *Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menteri PU. (2006). *Peraturan Menteri PU nomor 30 Tahun 2006 Tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*. Jakarta: Menteri Pekerjaan Umum.

Murdiyanti, D. (2012). *Aksesibilitas Sarana Prasarana Transportasi Yang Ramah Penyandang Disabilitas (Studi Kasus TransJakarta)*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Sholeh, A. (2015). *Islam dan Penyandang Disabilitas: Telaah Hak Aksesibilitas Penyandang Disabilitas dalam Sistem Pendidikan di Indonesia*. PALASTREN, Vol 8, No 2, 293-320.