

BAB IV

KESIMPULAN

Dari penilaian diatas dapat dilihat bahwa tingkat keberhasilan perancangan bangunan Klinik hanya mencapai 58.71%. 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.

3.4 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.



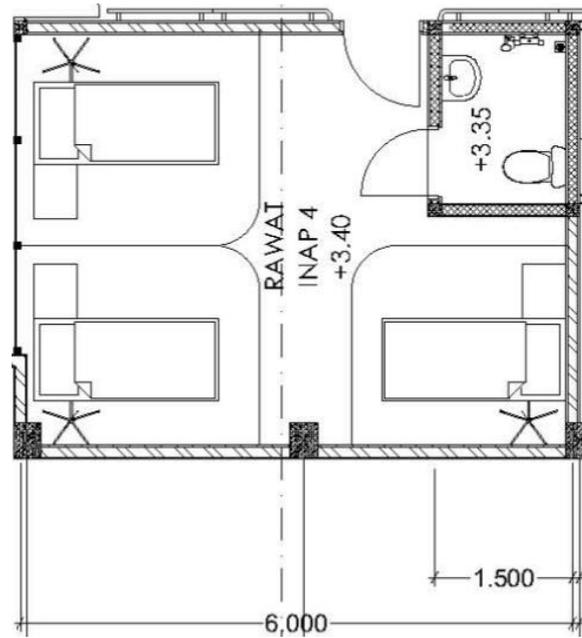
Gambar 3.4.3 3d Perspektif Ram
Sumber: Dok. Pribadi

- 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.



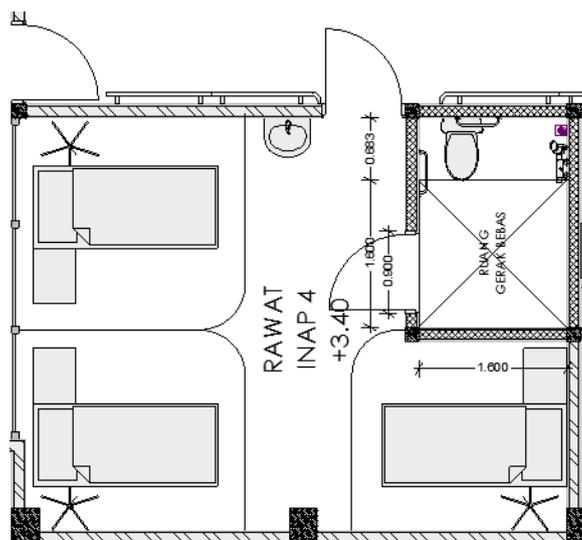
Gambar 3.4.4 Stairlift

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.



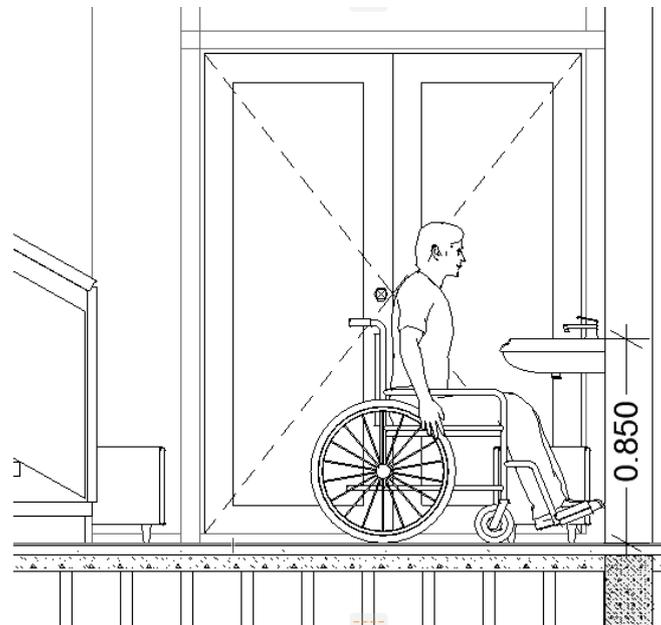
Gambar 3.4.5 Denah Ruang Rawat Inap Tipe Bangsal (Rancangan Awal)
Sumber: Dok. Pribadi

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 3.4.6 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 3.4.7 Syarat Tinggi Wastafel
Sumber: Dok. Pribadi*

DAFTAR PUSATAKA

- Badan Standarisasi Nasional. (2000). *SNI 03-1746-2000 Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan ke luar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung*. Jakarta: Badan Standarisasi Nasional.
- 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.