

STUDI AKSESIBILITAS ZONA POLIKLINIK DI RSUD GAMBIRAN TERHADAP PASIEN DENGAN ALAT BANTU JALAN

ACCESSIBILITY STUDY OF POLYCLINIC ZONES IN RSUD GAMBIRAN FOR SPECIFIC PATIENTS WITH WALKER AID

Silvyta Bintang Ayu Candradewi
Institut Seni Indonesia Yogyakarta
silvyabintang@isi.co.id

Abstrak : Ketersediaan ruang sirkulasi yang aksesibel pada desain bangunan dan penataan furnitur pada beberapa instalasi rumah sakit di Indonesia masih belum berjalan optimal. Pasien yang mengalami penurunan fungsi kerja tubuh atau yang memiliki keterbatasan gerak fisiknya mengalami kesulitan berjalan, mereka membutuhkan alat bantu jalan (ABJ) dan beradaptasi dengan kondisi di rumah sakit. Di RSUD Gambiran, pasien dengan ABJ yang didampingi oleh penunggu pasien, paling banyak ditemukan di zona poliklinik. Rumusan masalah penelitian ini ditunjukkan oleh tidak semua elemen aksesibilitas bangunan poliklinik dapat dilewati dengan mudah oleh pengguna dengan ABJ ketika berkunjung dan mengakses zona poliklinik di RSUD Gambiran. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi tingkat aksesibilitas poliklinik dengan mengidentifikasi melalui pendekatan prinsip-prinsip desain universal pada zona poliklinik RSUD Gambiran terhadap pasien yang menggunakan ABJ dan penunggu pasien. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan studi kasus pada zona poliklinik RSUD Gambiran melalui observasi dan analisis fenomena aksesibilitas. Instrumen observasi menggunakan tabel indikator tujuh prinsip desain universal. Kemudian dilakukan pembagian angket kuesioner kepada sampel penelitian. Instrumen kuesioner menggunakan indikator asas aksesibilitas bangunan gedung. Sampel penelitian adalah sepasang pasien dengan ABJ (ambulant, wheelchair, & brankar) dan penunggu pasien. Hasil kuesioner akan di analisis menggunakan analisa statistik deskriptif yang dibahas melalui tabel kategori skala instrumen dengan aplikasi SPSS versi 26. Proses analisa akan menghasilkan perbedaan nilai tingkat parameter yang kemudian dikomparasikan melalui tabel komparasi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hambatan aksesibilitas untuk pasien dengan ABJ di zona Poliklinik RSUD Gambiran.

Kata kunci : Aksesibilitas, Desain Universal, Zona Poliklinik, Alat Bantu Jalan

Abstract : *The availability of accessible circulation spaces in building design and furniture layout in several hospital facilities in Indonesia is still not optimal. Patients with reduced bodily function or physical mobility limitations have difficulty walking; they require mobility aids and must adapt to hospital conditions. At Gambiran Regional General Hospital, patients using mobility aids accompanied by caregivers are most commonly found in the outpatient clinic zone. The research problem is indicated by the fact that not all accessibility features of the outpatient clinic building can be easily navigated by users of mobility aids when visiting and accessing the outpatient clinic zone at Gambiran Regional General Hospital. The objective of this study is to evaluate the level of outpatient clinic accessibility by identifying, through an approach based on universal design principles, the accessibility of the outpatient clinic zone at Gambiran Regional General Hospital for patients using ABJ and their caregivers. The research method employed a descriptive qualitative approach with a case study of the outpatient clinic zone at Gambiran Regional General Hospital through observation and analysis of accessibility phenomena. The observation instrument utilized a table of indicators based on the seven principles of universal design. Subsequently, a questionnaire was distributed to the research sample. The questionnaire instrument employed indicators based on building accessibility principles. The research sample consisted of a pair of patients using mobility aids (ambulatory, wheelchair, and stretcher) and their caregivers. The questionnaire results will be analyzed using descriptive statistical analysis, presented in tables categorizing the instrument's scale, using SPSS version 26. The analysis will identify differences in parameter values, which will then be compared using a comparison table. The results*

of this study indicate that there are accessibility barriers for patients with ABJ in the outpatient clinic area of Gambiran Regional General Hospital.

Keywords : *Accessibility, Universal Design, Polyclinic Zones, Walking Aid*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan nasional di bidang kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia, antara lain melalui penyediaan elemen aksesibilitas gedung publik yang bersifat universal. Dalam konteks pengguna layanan rumah sakit, pasien dengan keterbatasan fungsi tubuh dikategorikan sebagai penyandang gangguan lokomotor. (Candradewi & Sakya, 2021). Kelompok pasien dengan kebutuhan khusus mobilitas, seperti pasien pengguna Alat Bantu Jalan (ABJ), umumnya memerlukan pendampingan intensif dari penunggu pasien selama berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketergantungan terhadap alat bantu dan peran pendamping dalam menunjang aktivitas sehari-hari di area rumah sakit menjadikan kebutuhan akan aksesibilitas yang memadai sebagai aspek yang tidak dapat dinegosiasikan. Dengan demikian, menurut Permen PUPR RI Nomor 14/PRT/M/2017 Tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung bahwa sudah menjadi tanggung jawab institusional bagi rumah sakit untuk menyediakan sarana dan prasarana yang aksesibel, guna memastikan bahwa pasien serta penunggu tersebut dapat mengakses seluruh bagian dari gedung rumah sakit dengan mudah, aman, dan bermartabat. Upaya ini tidak hanya mencerminkan pemenuhan hak dasar atas pelayanan kesehatan yang setara, tetapi juga menunjukkan komitmen terhadap prinsip desain universal dan keadilan sosial dalam sistem layanan publik (Permenpupr RI, 2017).

Standar terkait fungsi dan ketentuan pembangunan gedung yang bersifat universal telah ditetapkan oleh pemerintah. Konsep ini menekankan pentingnya perancangan elemen arsitektural dan interior rumah sakit yang aksesibel guna mengakomodasi kebutuhan seluruh pengguna (Keumala, 2016). Tujuan dari pendekatan ini adalah agar seluruh bagian gedung dapat diakses dan dimanfaatkan secara optimal oleh semua pasien tanpa hambatan. Namun, pada kenyataannya, terdapat beberapa hambatan akses yang dialami oleh pasien dengan ABJ, kemudian ditambah dengan tingkat pemahaman serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya aksesibilitas dalam fasilitas rumah sakit yang mungkin belum menjadi prioritas. Hal serupa pun juga terjadi pada pihak penyelenggara pembangunan gedung rumah sakit, yang belum sepenuhnya mengintegrasikan prinsip-prinsip aksesibilitas dalam perencanaannya demi kebaikan akses bersama.

Permasalahan yang terjadi pada pada kasus studi adalah adanya beberapa ram yang masih curam (bagi kruk & kursi roda), koridor yang kurang memadai jumlah dan akses pengunjung (baik mobilitas normal maupun brankar), adanya peil lantai tinggi (menyulitkan pengguna kursi roda dan brankar untuk lewat), rambu yang kurang informatif, sulit membuka dan menutup pintu (sulitnya jangkauan pengguna kursi roda dan brankar), meja yang tidak aksesibel dan tata furnitur yang belum efisien masih ditemukan di beberapa titik. Hal-hal tersebut telah menunjukkan bahwa ada dari sebagian pasien yang berkunjung masih menemukan hambatan dalam mengakses dan mencapai elemen bangunan gedung. Hal-hal tersebut kemudian menjadi sebab mengapa elemen-elemen aksesibilitas bangunan

rumah sakit masih menghambat pasien dengan ABJ dan penunggu pasiennya, bagaimana dengan hak aksesibilitas yang seharusnya sepenuhnya dirasakan dengan optimal.

Dalam konteks penyelenggaraan layanan kesehatan pada era BPJS Kesehatan, tingkat kepuasan pasien Rawat Jalan menjadi indikator penting dalam mengukur keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di area poliklinik (Miftahudin, 2019). Kepuasan pasien tersebut Sebagian besar dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang cepat dan ramah pada zona poliklinik (Masruroh dkk., 2015). Zona ini dirancang agar pasien dapat menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatannya dalam satu waktu kunjungan. Namun, proses ini kerap menghadapi tantangan berupa tingginya tingkat kepadatan pengunjung, yang disebabkan oleh sirkulasi ruang yang tidak proporsional terhadap jumlah pasien, sehingga menciptakan akumulasi mobilitas yang padat (Hadiansyah, 2017). Jika aksesibilitas didefinisikan sebagai kemudahan, maka apabila elemen bangunan rumah sakit menjadi penghambat aksesibilitas bagi pasien, kemudian kecepatan dan kenyamanan layanan medis menurun, pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan tingkat kepuasan pasien (Margono & Wardani, 2018).

Berdasarkan pemaparan latar belakang, terdapat 3 rumusan masalah yang diangkat. Pertama, bagaimana tingkat aksesibilitas zona bangunan gedung zona poliklinik menurut pasien dengan ABJ dan penunggu pasien. Kedua, bagaimana tingkat penerapan desain universal pada bangunan gedung zona poliklinik. Ketiga, bagaimana pengaruh penerapan 7 prinsip desain universal terhadap aksesibilitas pasien dengan ABJ dan penunggu pasien (NC STATE UNIVERSITY College of Design, 1997).

Tujuan dari fasilitas rumah sakit adalah untuk mempermudah akses pengguna dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketika menjalani pengobatan, pengunjung yang datang berobat ke rumah sakit mengikuti proses pengobatan dengan menjalani alur kegiatan yang ada. Alur tersebut sudah diatur dalam Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B (Permenkes RI, 2010). Kebutuhan ruang, fungsi dan luasan ruang pada ruang rawat jalan dan ruang farmasi rawat jalan tersebut telah distandarisasi oleh negara agar pasien dapat mengakses ruang-ruang gerak yang disediakan di dalam instalasi rawat jalan dengan mudah. Untuk memaksimalkan penggunaan ruang dan elemen aksesibilitas bangunan gedung (misalnya jalur keluar-masuk atau akses ruang ke ruang) juga diperhatikan. Proses pelayanan yang panjang umumnya akan menyebabkan adanya penumpukan pasien, jadi untuk mengakomodasinya dan memberikan mobilitas yang baik, tidak hanya dari standar ruang-ruang gerak saja, tetapi juga dibutuhkan pengoptimalan sirkulasi dari elemen aksesibilitas rumah sakit dengan penerapan desain universal untuk menghindari rumah sakit yang tidak aksesibel bagi semua orang (Jefri, 2016).

Desain universal menghasilkan produk yang menjamin aksesibilitas bagi seluruh pasien dengan ABJ dan penunggu pasien, sehingga setiap elemen dalam arsitektur dan interior bangunan pada zona poliklinik dapat dijangkau secara mudah oleh siapa saja, tanpa terkecuali (Syafi'ie, 2014). Upaya ini sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 bahwa prinsip kesetaraan bagi difabel agar mereka dapat hidup berdampingan secara harmonis dengan masyarakat umum. Oleh karena itu, perencanaan bangunan yang aksesibel tidak hanya menjadi bagian dari pembangunan fisik, tetapi juga

merupakan bentuk pemenuhan hak semua masyarakat untuk menggunakan fasilitas tanpa adanya hambatan (Harahap dkk., 2019). Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat aksesibilitas yaitu: tingkat kelancaran sirkulasi, tingkat jumlah populasi pengguna, elemen-elemen ruang, dan integrasi ruang, dan tata furnitur. Untuk memenuhi aksesibilitas, maka asas aksesibilitas harus terpenuhi, yaitu kemudahan, keamanan, kegunaan, dan kemandirian (Permenpu RI, 2017).

Desain yang dilengkapi dengan perhatian terhadap faktor manusia dan juga sebagai penggunaannya telah menjadi sebuah kunci solusi dalam desain. Faktor manusia tersebut berkaitan dengan kondisi fisik manusia dan menjadi standar prinsip-prinsip dalam desain untuk semua orang, desain universal (Burgstahler, 2021). Desain universal merupakan perkembangan dari konsep desain bebas halangan dan desain aksesibel. Konsep bebas hambatan adalah kondisi bangunan gedung dan lingkungan tanpa hambatan fisik, informasi, maupun komunikasi sehingga semua orang dapat mencapai dan memanfaatkan bangunan gedung dan lingkungannya secara aman, nyaman, mudah, dan mandiri (Sanjaya dkk., 2019). Prinsip-prinsip dalam desain universal yang menjadi parameter adalah sebagai berikut: Equitable Use (Kesetaraan/ adil dalam penggunaan ruang), Flexibility in Use (Fleksibilitas/ kemandirian penggunaan), Simple and Intuitive Use (Kemudahan akses yang sederhana dan intuitif) Perceptible Information (Kemudahan akses informasi yang jelas), Tolerance for Error (Memberikan keselamatan dan keamanan bagi semua), Low Physical Effort (Efisiensi upaya pengguna), Size and Space for Approach and Use (Menyediakan ukuran dan ruang yang ergonomis) [Goldsmith].

Berdasarkan penelitian terdahulu, pada tahun 2016, terdapat penelitian oleh Keumala (2016), tentang pengaruh konsep desain universal terhadap tingkat kemandirian difabel studi kasus, masjid uin sunan kalijaga masjid kampus UGM di Yogyakarta. Instrument penelitian yang diangkat adalah desain universal terhadap penyandang disabilitas di masjid. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif yang dilakukan dengan wawancara dan kuesioner, kemudian melakukan analisis data komparatif. Tujuannya adalah untuk mengukur seberapa besar pengaruh positif dari penerapan desain universal terhadap persepsi difabel untuk mandiri sehingga dapat diketahui sejauh apa pentingnya penerapan desain universal pada masjid. Dan penelitian ini menghasilkan bahwa desain universal mempermudah jamaah difabel dalam mengakses masjid dengan nyaman dan mampu beraktifitas secara mandiri. Selanjutnya (Harahap dkk., 2019) melakukan penelitian dengan mengkaji penerapan desain universal pada ruang kuliah bagi penyandang disabilitas pendengaran di perguruan tinggi ruang kuliah gedung CADL di ITB. Metode yang digunakan adalah metode campuran (kualitatif- kuantitatif). Dilakukan dengan wawancara dan kuesioner, kemudian diobservasi dan menggunakan tabel komparasi. Tujuannya untuk memperbaiki konsep desain asli dengan membuat perguruan tinggi lebih universal dan mengintegrasikan penerapan desain universal dengan desain Deaf Space di ruang kuliah. Hasilnya menunjukkan bahwa Desain Universal mempermudah penyandang disabilitas pendengaran dalam mengakses ruang kuliah dan dapat menikmati fasilitas/ atribut seperti mahasiswa yang lainnya. Kebaruan dari penelitian ini adalah menitikberatkan pada aksesibilitas, desain universal, lokasi penelitian di RSUD Gambiran Kediri dengan subjek penelitian adalah pasien dengan ABJ. Oleh karena itu, berdasarkan paparan dan bagan di atas, dapat diketahui bahwa topik penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu. Pada

penelitian ini, teori yang digunakan adalah dari Peraturan Menteri PUPR No 14/PRT/M/2017 dan Center of Universal Design: The Principles of Universal Design, 1997. pasien dengan gangguan lokomotor di rumah sakit sebagian besar mendapatkan pendampingan dari keluarga, teman ataupun instansi yang membawanya. Teori yang digunakan adalah dari Peraturan Menteri PUPR No 14/PRT/M/2017 dan Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan dalam Manual Desain Bangunan Aksesibel- SAPPK ITB.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi tingkat aksesibilitas poliklinik dengan mengidentifikasinya melalui elemen aksesibilitas berdasarkan respon subjek penelitian yaitu pasien yang menggunakan ABJ dan penunggu pasien. Kemudian mengevaluasi tingkat penerapan desain universal melalui prinsip-prinsip desain universal supaya mampu menunjukkan hasil terkait tingkat aksesibilitasnya.

Melalui proses ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran menyeluruh sekaligus evaluatif terkait sejauh mana prinsip desain universal telah diimplementasikan secara efektif pada ruang publik layanan kesehatan, serta mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu ditingkatkan dalam penyediaan fasilitas yang inklusif bagi seluruh pengguna layanan.

2. KASUS STUDI DAN METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan metode campuran (mixed methods), yaitu menggabungkan data kualitatif dan kuantitatif untuk memperoleh pemahaman menyeluruh tentang penerapan prinsip desain universal di RSUD Gambiran. Bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam kondisi nyata di RSUD Gambiran Kediri serta memahami fenomena yang terjadi. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman kontekstual mengenai penerapan desain universal di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri, khususnya dalam mengidentifikasi sejauh mana aksesibilitas elemen bangunan dapat memenuhi kebutuhan pasien pengguna alat bantu jalan (ABJ) dan penunggu pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan realita di balik fenomena yang ada serta menelaah hubungan antar variabel-variabel yang ada dalam zona poliklinik RSUD Gambiran Kediri, maka metodologi penelitian yang digunakan adalah metodologi kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Tahapan penelitian ini diawali dengan penetapan pendekatan deskriptif yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif (mix methods) guna memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai penerapan prinsip desain universal pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pemilihan pendekatan ini bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi aktual sekaligus mengevaluasi tingkat aksesibilitas bangunan bagi pasien pengguna alat bantu jalan (ABJ) di RSUD Gambiran Kota Kediri.

1. Melakukan studi pustaka secara komprehensif untuk menghimpun teori-teori relevan mengenai desain universal dan prinsip-prinsip aksesibilitas. Selain itu, dilakukan penelaahan terhadap regulasi dan standar teknis yang berlaku, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2010, yang menjadi dasar dalam penyusunan instrumen penelitian serta perumusan indikator analisis.

2. Teknik wawancara non-struktural digunakan untuk menggali informasi dari berbagai pihak yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan di zona poliklinik, yaitu pasien pengguna ABJ, penunggu pasien, perawat, serta kepala instalasi rawat jalan. Kegiatan wawancara ini secara simultan dilengkapi dengan observasi langsung di lapangan, bertujuan untuk mencatat kondisi eksisting bangunan, mendokumentasikan elemen aksesibilitas, dan memperoleh data visual sebagai pelengkap analisis.
3. Pengukuran fisik dilakukan pada elemen-elemen arsitektural yang berkaitan dengan aksesibilitas, seperti dimensi pintu, kemiringan *ramp*, ketinggian *handrail*, serta fasilitas sanitasi. Seluruh data tersebut dianalisis dengan mengacu pada tujuh prinsip desain universal sebagai indikator utama evaluasi.
4. Selanjutnya untuk melengkapi data kualitatif, dilakukan penyebaran kuesioner kepada 50 responden yang merupakan penunggu pasien pengguna ABJ. Pemilihan responden menggunakan teknik purposive sampling bertahap. Tahap pertama adalah penentuan lokasi studi kasus, yakni RSUD Gambiran sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Karesidenan Kediri. Tahap kedua adalah seleksi subjek penelitian berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dalam mendampingi pasien ABJ selama proses pelayanan medis berlangsung.
5. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan mengolah hasil kuesioner melalui tabel distribusi frekuensi, yang kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26 untuk mengidentifikasi kecenderungan persepsi responden terhadap aksesibilitas poliklinik. Tujuannya untuk mengetahui nilai aksesibilitas rumah sakit bagi responden. Penilaian aksesibilitas ada 4 parameter, yaitu (1) tinggi, (2) cukup, (3) kurang dan (4) rendah).
6. Temuan kuantitatif selanjutnya dikaji ulang dengan membandingkannya pada hasil *literatur review*, observasi, dan wawancara guna memperoleh triangulasi data. Hasil penilaian diklasifikasikan dalam kategori tertentu berdasarkan skor rata-rata, yakni: aksesibilitas standar, aksesibel sebagian, kurang aksesibel, dan tidak aksesibel.

B. Deskripsi Kasus Studi

Studi kasus dalam penelitian ini berlokasi di RSUD Gambiran, yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Kediri. RSUD Gambiran berperan sebagai fasilitas kesehatan rujukan utama bagi masyarakat dari berbagai wilayah di sekitar Karesidenan Kediri. Rumah sakit ini telah terakreditasi sebagai rumah sakit kelas B non-pendidikan, yang berarti mampu memberikan layanan kesehatan spesialisik tingkat menengah tanpa fungsi pendidikan kedokteran secara langsung. Sejak bulan Oktober 2017, RSUD Gambiran mulai menempati gedung baru yang berlokasi di Jalan Kapten Piere Tendean, Kota Kediri. Gedung baru ini dirancang untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan rumah sakit. Selanjutnya, pada tanggal 12 Maret 2018, seluruh operasional RSUD Gambiran telah dipindahkan secara penuh dan resmi beroperasi di gedung baru yang beralamat di Jalan Kapten Piere Tendean No. 16, Kota Kediri.

C. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi data literatur, melalui pengumpulan teori yang terkait, untuk memperoleh data, fakta, peraturan dan standar nasional. Studi literatur pada penelitian ini adalah mencari teori mengenai desain universal dan aksesibilitas. Selanjutnya dilakukan wawancara non-struktur, dilakukan dengan partisipan yang terlibat

di RSUD Gambiran, yakni pasien, penunggu pasien, perawat dan kepala IRJ untuk mengetahui kebiasaan dan kendala akses pasien dengan ABJ yang ditemui pada zona poliklinik. Ketika wawancara dilakukan, penulis juga sembari mengobservasi lapangan agar mendapatkan data mengenai kondisi eksisting dan dokumentasi foto pada RSUD Gambiran. Dilakukan pengamatan dan pengukuran pada elemen aksesibilitas bangunan gedung zona poliklinik. Kemudian menggunakan indikator 7 prinsip desain universal untuk analisa. Kemudian menyebarkan kuesioner kepada responden sebanyak 50 responden pada objek penelitian dengan kriteria pasangan pasien pengguna ABJ dan penunggu pasien agar peneliti bisa memperoleh gambaran- gambaran tentang aksesibilitas di zona poliklinik RSUD Gambiran sesuai dengan pengalaman mereka. Kuesioner data dipilih melalui pendekatan dari persyaratan teknis fasilitas dan aksesibilitas bangunan gedung dan lingkungan (Permenkes RI, 2010).

D. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria partisipan yang relevan, yaitu pasien pengguna ABJ dan penunggu pasien yang menemani selama proses pelayanan di zona poliklinik. Pada penelitian ini, narasumber yang dijadikan sumber data ditentukan dengan pengambilan sampel berdasarkan populasi RSUD Gambiran yang menggunakan ABJ. Responden yang mengisi kuesioner dan yang diwawancarai adalah penunggu pasien dari pasien ABJ sebab mereka yang mendampingi dan sama-sama mengikuti seluruh alur kegiatan rumah sakit bersama dengan pasien. Pasien dengan ABJ tidak menjadi responden langsung dikarenakan keterbatasan fisik dan mentalnya dalam keadaan sakit.

E. Metode Analisis Data

Setelah data dari studi literatur dan observasi lapangan terkumpul, proses analisis dilakukan dengan metode analisis data dengan penyusunan data hasil kuesioner ke dalam Tabel Distribusi Frekuensi (Ishtiaq, 2019). Tabel ini digunakan untuk mengidentifikasi jumlah responden yang memberikan penilaian pada setiap indikator, sehingga mempermudah pemetaan persepsi terhadap penerapan desain universal dan aksesibilitas zona poliklinik di RSUD Gambiran. Selanjutnya, data kuantitatif ini dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan dengan temuan di lapangan untuk melihat kesesuaian antara hasil persepsi responden dan kondisi aktual yang diamati oleh peneliti (Arif dkk., 2024). Proses ini memungkinkan peneliti mengevaluasi sejauh mana elemen-elemen desain dan fasilitas pelayanan memenuhi prinsip aksesibilitas bagi semua pengguna, termasuk kelompok pasien dengan ABJ beserta penunggu pasien. Terakhir, hasil penilaian diklasifikasikan melalui Tabel Kategori Skala Instrumen, yang menyajikan rentang nilai tertentu untuk masing-masing level penilaian. Penggunaan tabel ini bertujuan untuk menyederhanakan interpretasi hasil kuesioner dan menyajikan data secara sistematis, sehingga mempermudah pembaca dalam memahami tingkat pencapaian prinsip desain yang diukur. Skala penilaian 1– 4 disusun berdasarkan prinsip modifikasi skala Likert, yang disesuaikan dengan parameter 7 prinsip desain universal. Penilaian aksesibilitas dalam dalam Tabel Distribusi Frekuensi ada 4 skala, yaitu (1) tinggi, (2) cukup, (3) kurang dan (4) rendah. Sementara Tabel Kategori Skala Instrumen akan dikategorikan dengan skala: (1) aksesibilitas standar, yakni memenuhi seluruh poin 7 prinsip desain universal dengan rata-rata nilai 4, (2) aksesibel sebagian standar, yakni sebagian besar memenuhi poin 7 prinsip desain universal dengan

rata-rata nilai 3, (4) kurang aksesibel, kurang memenuhi poin 7 prinsip desain universal dengan rata-rata nilai 2, dan tidak aksesibel, yakni tidak memenuhi poin 7 prinsip desain universal dengan rata-rata nilai 1.

3. HASIL DAN TEMUAN

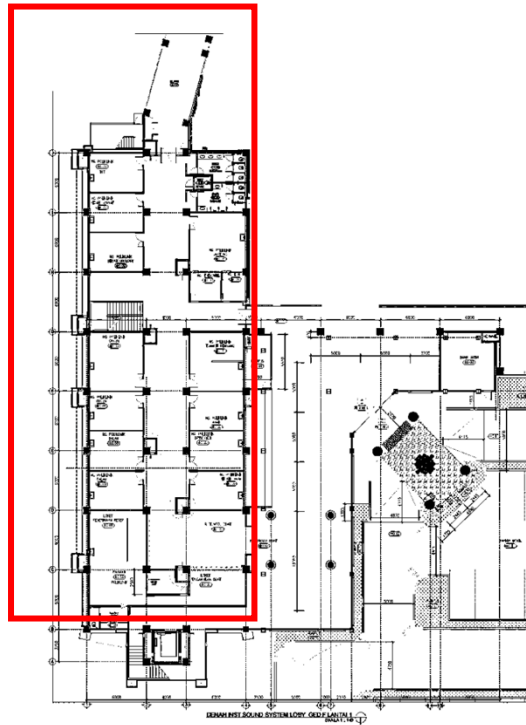
A. Deskripsi Objek Penelitian

RSUD Gambiran merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Daerah Kota Kediri. RSUD Gambiran merupakan rumah sakit yang pertama di Daerah Karesidenan Kediri dan menjadi pusat rujukan kesehatan penduduk daerah – daerah sekitarnya di Karesidenan Kediri (RSUD Gambiran Kota Kediri, t.t.). RSUD Gambiran terdiri dari 7 bangunan gedung dengan total 5 lantai. Zona Poliklinik terdapat pada gedung F dengan total 4 lantai, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Farmasi. Berikut ini Siteplan dari gedung F terhadap siteplan RSUD Gambiran:



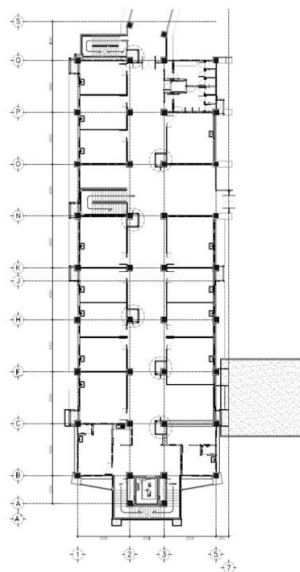
Gambar 1. Siteplan RSUD Gambiran Kota Kediri dan Gedung F (dalam kota merah)
(Sumber: IPS RSUD Gambiran Kota Kediri 2024)

Seperti siteplan pada gambar 1 di atas, dimana yang bertanda kotak merah merupakan lokasi gedung F yang beroperasi sebagai zona Poliklinik, aktif digunakan pada di lantai 1 dan 2. Akses dapat dituju melalui lobi menuju ke lif depan zona administrasi dan atau melalui lif di gedung D. Ada pula tangga dari koridor yang terhubung dari lobi dan gedung F.



Gambar 2. Denah Lantai 1 Poliklinik RSUD Gambiran (dalam kotak merah) (Sumber: IPS RSUD Gambiran Kota Kediri)

Berdasarkan gambar 2, pada lantai 1 terdapat ruang-ruang Poliklinik, ruang tersebut adalah Klinik Gizi, Klinik Obygn, Klinik Jantung, Klinik Geriatric, Klinik Kulit Dan Kelamin, Klinik Kecantikan, Klinik Bedah Ortho, Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Urology, Klinik Bedah Saraf dan Klinik Penyakit Dalam. Selanjutnya denah Lantai 2 Gedung F RSUD Gambiran dapat dilihat pada gambar berikut ini:

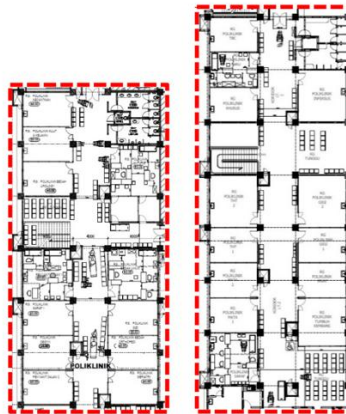


Gambar 3. Denah Lantai 2 Poliklinik RSUD Gambiran (Sumber: IPS RSUD Gambiran Kota Kediri.)

Berdasarkan gambar 3, pada lantai 2 terdapat ruang-ruang Poliklinik Klinik Anak, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Gigi, Klinik Paru, Klinik Infeksius, Klinik Khusus, Klinik TBC, dan Klinik Saraf, Ruang Laktasi, Ruang Dokter dan Toilet.

B. Respon Pasien & Penunggu Pasien terhadap aksesibilitas Poliklinik RSUD Gambiran

Hasil pengolahan data kuesioner menunjukkan perbedaan nilai dan persentase pada indikator aksesibilitas bagi pasien dengan ABJ dan penunggunya di RSUD Gambiran dan RSUD dr. Iskak. Data dianalisis secara deskriptif melalui tabel distribusi frekuensi untuk memetakan persebaran respons terhadap variabel aksesibilitas. Fokus analisis mencakup tiga elemen bangunan di zona poliklinik lantai 1 dan 2 gedung F, yaitu: (1) koridor, (2) ruang tunggu, serta (3) pintu dan akses ruang klinik. Pendekatan ini menggambarkan kondisi aktual aksesibilitas berdasarkan persepsi pengguna serta mengidentifikasi aspek desain yang mendukung atau menghambat keterjangkauan fasilitas.



Gambar 4. Zona Poliklinik Lantai 1 dan 2 RSUD Gambiran ((Sumber: IPS RSUD Gambiran Kota Kediri)

Pada gambar 5 adalah hasil analisa yang menunjukkan nilai aksesibilitas pasien pada (1) koridor, (2) ruang tunggu, serta (3) pintu dan akses ruang klinik. Poliklinik di RSUD Gambiran. Hasil analisis data dihasilkan dengan bantuan dari olah data program SPSS versi 26 dan literatur dari standar aksesibilitas & prinsip desain universal.



Gambar 5. Koridor Lantai 1 dan Lantai 2 RSUD Gambiran Kota Kediri (Sumber: Candradewi dkk, 2024)

Tabel 1 : Nilai Aksesibilitas Pasien pada Koridor Poliklinik di RSUD Gambiran (Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS versi 26.0)

Nilai	Koridor RSUD Gambiran			Keterangan
	Rentang Skor	Frequency	Percent	
Tinggi	$X > 12$	8	16%	Hasil perhitungan pada bagian koridor di RSUD Gambiran menunjukkan nilai cukup sebesar 72% atau 36 responden, kemudian nilai tinggi sebesar 16% atau 8 responden, nilai kurang sebesar 10% atau 5 responden, dan nilai rendah sebesar 2% atau 1 responden. Hal ini menunjukkan bahwa menurut responden nilai Aksesibilitas pada Koridor Poliklinik di RSUD Gambiran cukup aksesibel.
Cukup	$10 < X \leq 12$	36	72%	
Kurang	$8 < X \leq 10$	5	10%	
Rendah	$X \leq 8$	1	2%	
Total		50	100%	

Hambatan di koridor lantai 1 meliputi hal-hal sebagai berikut; pertama, kursi tunggu yang menghalangi handrail sehingga mengurangi fungsinya; kedua, kepadatan pengunjung yang menyulitkan pergerakan pengguna kursi roda atau brankar karena ruang gerak terbatas, sehingga perlu bergantian menggunakan jalur; dan ketiga, rambu klinik yang kurang terbaca akibat ukuran kecil dan warna putih yang tidak kontras. Hambatan serupa juga ditemukan di koridor lantai 2, terutama terkait penempatan kursi tunggu dan rambu visual. Namun, saat koridor sepi, aksesibilitas relatif baik karena pasien dengan ABJ dapat bergerak lebih leluasa, terlebih bila didampingi penunggu.



Gambar 6. Pintu- Pintu Klinik RSUD Gambiran Kota Kediri (Sumber: Candradewi dkk, 2024)

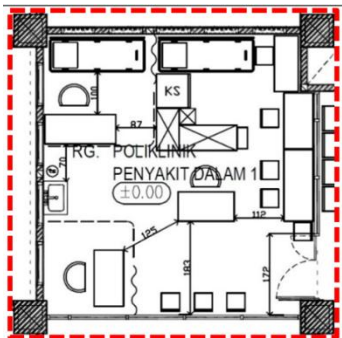
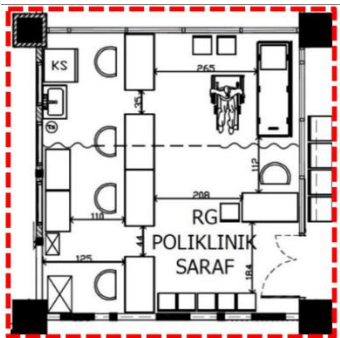
Tabel 2 : Tabel Nilai Aksesibilitas Pasien pada Pintu dan Akses Poliklinik di RSUD Gambiran (Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS versi 26.0)

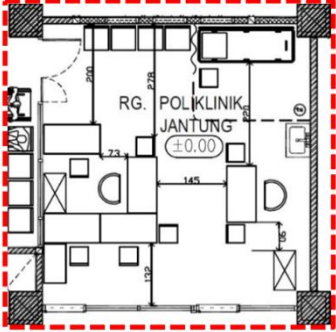

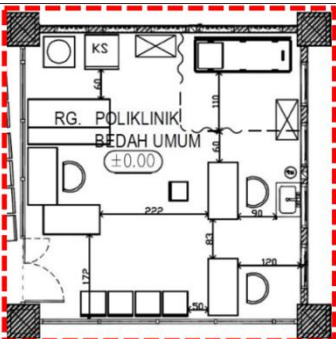
Nilai	Pintu RSUD Gambiran			Keterangan
	Rentang Skor	Frequency	Percent	
Tinggi	$X > 21$	14	28%	Hasil perhitungan pada bagian pintu-pintu di RSUD Gambiran menunjukkan nilai cukup sebesar 68% atau 34 responden, kemudian nilai tinggi sebesar 28% atau 14
Cukup	$17,5 < X \leq 21$	34	68%	
Kurang	$14 < X \leq 17,5$	2	4%	
Rendah	$X \leq 14$	0	0%	

Total	50	100%	responden, nilai kurang sebesar 4% atau 2 responden, dan tidak ada skor yang masuk dalam nilai rendah. Hal ini menunjukkan bahwa menurut responden nilai Aksesibilitas pada Pintu dan Akses Poliklinik di RSUD Gambiran cukup aksesibel. Selanjutnya di bawah ini adalah hasil analisa kondisi aktual di lapangan oleh peneliti.
--------------	----	------	--

Hambatan yang ditemukan pada pintu-pintu poliklinik adalah tidak tersedianya pelat tendang di bagian bawah pintu atau sensor otomatis, yang seharusnya berfungsi untuk memudahkan pembukaan pintu menggunakan kaki tanpa perlu menggunakan tangan. Kondisi ini menyulitkan pengguna kursi roda karena mengharuskan mereka menjangkau *handle* pintu dengan tangan, yang memerlukan usaha lebih. Selain itu, pada beberapa klinik, pintu dibiarkan terbuka sebagian, namun bagian yang terbuka merupakan daun pintu yang berukuran lebih kecil (tipe dua daun pintu rumah sakit). Bukaannya yang kecil ini tidak cukup lebar untuk dilalui kursi roda, sehingga hanya dapat diakses oleh pasien yang berjalan kaki secara mandiri, dan menjadi penghalang akses bagi pengguna ABJ.

Tabel 3 : Hambatan Fisik Akses Ruang Poliklinik (Sumber: Candradewi dkk, 2024)

No	Lantai 1	Lantai 2
1	<p>Klinik Penyakit Dalam</p>  <p>Karena untuk mengoptimalkan fungsi dalam klinik, maka tata layout furnitur di tata penuh sekat dan berkelok. Namun ternyata hal ini dapat sedikit menyulitkan pasien dengan ABJ menuju ruang periksa.</p>	<p>Klinik Syaraf</p>  <p>Tidak ada kendala pada ruang klinik syaraf.</p>

<p>2</p>	<p>Klinik Jantung</p>  <p>Tidak ada kendala pada ruang klinik syaraf.</p>	<p>Klinik Paru</p>  <p>Hambatan fisik yang terjadi adalah Jarak antara <i>bed</i> dan meja <60 cm, sehingga pasien kursi roda kesulitan untuk meraih wastafel.</p>
<p>3</p>	<p>Klinik Bedah Umum</p>  <p>Tidak ada kendala pada ruang klinik syaraf.</p>	



Gambar 7. Ruang Tunggu lantai 1(kiri) dan lantai 2 (kanan) Poliklinik RSUD Gambiran Kota Kediri (Sumber: Candradewi dkk, 2024)

Tabel 4 : Nilai Aksesibilitas Pasien pada Ruang Tunggu Poliklinik di RSUD Gambiran
(Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS versi 26.0)

Nilai	Ruang Tunggu RSUD Gambiran			Keterangan
	Rentang Skor	Frequency	Percent	
Tinggi	$X > 12$	17	34%	Hasil perhitungan pada bagian pintu-pintu di RSUD Gambiran menunjukkan nilai cukup sebesar 54% atau 27 responden, kemudian nilai tinggi sebesar 34% atau 17 responden, nilai kurang sebesar 12% atau 6 responden, dan tidak ada skor yang masuk dalam nilai rendah. Hal ini menunjukkan bahwa menurut responden nilai Aksesibilitas pada Ruang Tunggu Poliklinik di RSUD Gambiran cukup aksesibel.
Cukup	$10 < X \leq 12$	27	54%	
Kurang	$8 < X \leq 10$	6	12%	
Rendah	$X \leq 8$	0	0%	
Total		50	100%	

Pada ruang tunggu poliklinik, tidak tersedia area khusus bagi pasien dengan Alat Bantu Jalan (ABJ), seperti pengguna kursi roda dan brankar. Penataan kursi tunggu dilakukan secara statis dan berderet, tanpa mempertimbangkan kebutuhan ruang ekstra atau fleksibilitas akses bagi pengguna ABJ. Akibatnya, pasien dengan ABJ umumnya menunggu di area depan kursi-kursi yang telah disediakan, karena mereka tidak dapat mengakses atau duduk di kursi yang tersedia. Dalam kondisi ruang tunggu yang penuh, pasien dengan ABJ sering kali mengalami kesulitan untuk menemukan tempat untuk menunggu sehingga ditakutkan timbul ketidaknyamanan dan sesak (Arifudin & Eka, 2021). Sebagai alternatif, mereka cenderung mencari tempat yang lebih longgar dan mudah diakses, seperti koridor atau area luar zona poliklinik. Sebaliknya, saat pengunjung sepi, pasien ABJ dapat menunggu dengan lebih leluasa tanpa hambatan.

C. Pengkategorian Elemen Aksesibilitas

Berikut ini merupakan hasil analisa dari data berdasarkan klasifikasi elemen bangunan pada zona poliklinik, yaitu koridor poliklinik, ruang tunggu poliklinik, dan pintu dan akses ruang klinik yang berada pada lantai 1 dan lantai 2 berdasarkan 7 prinsip desain universal disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 5 : Kategori Elemen Aksesibilitas berdasarkan 7 Prinsip Desain Universal (Sumber: Candradewi dkk, 2024)

No	Elemen	Equitable in Use (A)				Flexibility in Use (B)				Simple and Intuitive Use (C)			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Koridor Lantai 1			V			V						V
2	Koridor Lantai 2			V				V					V
3	Pintu Poliklinik				V			V					V
4	Akses Klinik Dalam			V				V				V	
5	Akses Klinik			V				V				V	

	Jantung											
6	Akses Klinik Bedah			V					V			V
7	Akses Klinik Paru			V			V					V
8	Akses Klinik Saraf			V					V			V
9	Ruang Tunggu			V					V			V

No	Perceptible Information (D)				Tolerance for Error (E)				Low Physical Effort (F)				Size & Space for Approach & Use (G)				Hasil Rata
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1		V				V				V				V			2
2		V					V				V				V		3
3				V			V			V						V	4
4			V				V				V				V		3
5			V				V				V				V		3
6			V				V					V			V		3
7			V			V				V				V			2
8			V				V				V				V		3
9			V				V			V				V			3

Keterangan:

- 1 = Tidak Aksesibel
- 2 = Kurang Aksesibel
- 3 = Aksesibel Sebagian Standar
- 4 = Aksesibel Standar

Berdasarkan pengklasifikasian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Zona Poliklinik RSUD Gambiran menunjukkan hasil sebagai berikut:

1). Koridor Poliklinik Lantai 1 : Kurang Aksesibel

Pada Koridor Poliklinik Lantai 1 sudah memenuhi prinsip (E) karena sudah menerapkan handrail, namun dalam penggunaannya tidak memenuhi (C) karena penataan atau layouting perabot yang kurang tepat. Selain dari pada itu, dimensi koridor juga belum memenuhi prinsip (G) karena lebar koridor yang semakin menyempit menuju ke ujung. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa perabot kursi tunggu dan kondisi koridor yang selalu ramai oleh pasien dan penunggu pasien.

2). Koridor Poliklinik Lantai 2 : Aksesibel Sebagian Standar

Pada Koridor Poliklinik Lantai 2 rambu poliklinik kurang informatif jika dilihat oleh pasien dan penunggu pasien dari arah koridor, Sebagian besar dari mereka selalu bertanya kepada petugas, oleh karenanya sesuai dengan pengkategorian yang mana kurang memenuhi prinsip (D).

3). Pintu Poliklinik : Aksesibel Sebagian Standar

Pada Pintu Poliklinik, dimensi pintu sudah memenuhi prinsip (G), namun belum memenuhi prinsip (F) karena pintu memiliki bukaan dua pintu yang mana penggunaan pintu berat

yang disebabkan oleh engsel dan penahan pintu yang kurang tepat. Pintu juga tidak memiliki plat tendang untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka pintu.

4). Akses Ruang Klinik : Aksesibel Sebagian Standar

Pada Klinik Penyakit Dalam, Klinik Jantung, Klinik Bedah, dan Klinik Saraf, hasil observasi menunjukkan bahwa dimensi ruang serta jarak antar furnitur belum sepenuhnya memenuhi prinsip (F) dalam desain universal. Hal ini terlihat dari sirkulasi ruang yang masih membatasi pergerakan pengguna kursi roda maupun brankar. Meskipun lebar jalur akses di beberapa bagian sudah sesuai dengan ukuran minimum kursi roda, namun ruang tersebut belum memadai untuk memungkinkan pergerakan berpapasan atau sejajar dengan pendamping.

Sementara itu, pada Klinik Paru, ketidaksesuaian prinsip (F) tampak lebih signifikan. Dimensi ruang yang terbatas serta tata letak furnitur yang padat menyebabkan lebar jalur sirkulasi kurang dari 60 cm, yang secara langsung menghambat manuver pengguna kursi roda di dalam ruangan.

5). Ruang Tunggu Poliklinik : Aksesibel Sebagian Standar

Ruang tunggu Poliklinik sudah memenuhi prinsip (A) karena telah menyediakan area kosong untuk digunakan oleh pasien dengan ABJ, namun belum memenuhi (D) karena masih ada pasien yang bingung mencari tempat untuk menuju ruang tunggu disebabkan jarak yang jauh dengan ruang poliklinik yang dituju. Ada pula yang tidak mendapatkan tempat dikarenakan ruang tunggu yang sering penuh dan antar pasien kadang saling berhimpitan, sehingga penggunaan area tunggu belum memenuhi prinsip (B).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan zona Poliklinik RSUD Gambiran masih menghadapi sejumlah hambatan aksesibilitas yang mengganggu kelancaran pengobatan bagi pasien dengan Alat Bantu Jalan (ABJ). Hambatan ini terutama disebabkan oleh belum terpenuhinya seluruh kategori standar aksesibilitas secara menyeluruh sesuai asas aksesibilitas. Terdapat perbedaan hasil antara persepsi responden dan analisis berdasarkan 7 prinsip desain universal. Hasil pengkategorian aksesibilitas menunjukkan: Koridor Lantai 1 tergolong 'Kurang Aksesibel', sedangkan Koridor Lantai 2, Pintu Poliklinik, Akses Ruang Klinik, dan Ruang Tunggu dikategorikan sebagai 'Aksesibel Sebagian Standar

Perbedaan hasil penilaian aksesibilitas tidak semata-mata disebabkan oleh aspek desain bangunan, melainkan juga dipengaruhi oleh cara responden memahami dan merespons elemen-elemen desain yang ada (Hidjaz, 2007). Sebagian responden belum familiar dengan standar ukuran ruang maupun prinsip aksesibilitas yang ideal sebagaimana dijelaskan dalam literatur. Akibatnya, banyak dari mereka menilai bahwa elemen bangunan yang tersedia sudah cukup memenuhi kebutuhan, meskipun analisis berdasarkan prinsip desain universal menunjukkan tingkat aksesibilitas yang bervariasi. Dalam persepsi responden, selama elemen arsitektural dan interior zona poliklinik masih dapat diakses (meskipun dengan upaya lebih) kondisi tersebut dianggap layak dan tidak menimbulkan hambatan berarti.

5. KONTRIBUSI PENULIS

Silvyta Bintang Ayu Candradewi berperan dalam membuat gagasan penelitian, melakukan pengumpulan data lapangan dan literatur, menganalisis data, serta penulisan artikel jurnal.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Arif, R., Yochanan, E., Samanlangi, A. I., & Purnomo, H. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Buku Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Rd, 69–105.
- Arifudin, & Eka, R. (2021). Pementaan Pola Aktivitas Dan Perilaku Pengguna Ruang Tunggu Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo. *JURNAL TEKNOLOGI TERPADU*, 9(2), 191–200.
- Burgstahler, S. (2021). *Universal Design: Process, Principles, and Applications*. DO.IT, 1–6.
- Candradewi, S. B. A., & Sakya, K. A. (2021). STUDI PENERAPAN DESAIN UNIVERSAL TERHADAP AKSESIBILITAS PASIEN DENGAN KETERBATASAN FISIK DI RSUD DR ISKAK. *Jurnal Arsitektur ARCADE*, 5(1), 1–12.
- Hadiansyah, M. N. (2017). Kajian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aksesibilitas dalam Ruang Pelayanan Publik Studi Kasus: BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung. *Jurnal Desain Interior*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.12962/J12345678.V2I1.2377>
- Harahap, R. M., Seni, F., Institut, R., Bandung, T., Wahjudi, D., Arsitektur, S., Pengembangan, D., & Institut, K. (2019). KAJIAN PENERAPAN DESAIN UNIVERSAL PADA RUANG KULIAH BAGI DISABILITAS PENDENGARAN DI PERGURUAN TINGGI (Studi kasus : Ruang Kuliah Gedung CADL di ITB). *Narada : Jurnal Desain dan Seni*, 6(1), 1–26. <https://doi.org/10.22441/narada.2019.v6.i1.001>
- Hidjaz, T. (2007). DESAIN INTERIOR DAN PERILAKU PENGUNJUNG DI RUANG PUBLIK. *DIMENSI INTERIOR*, 5(2), 61–70.
- Ishtiaq, M. (2019). Book Review Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. *English Language Teaching*, 12(5), 40. <https://doi.org/10.5539/ELT.V12N5P40>
- Jefri, T. (2016). Aksesibilitas Sarana dan Prasarana bagi Penyandang Tunadaksa di Universitas Brawijaya. *IJDS*, 3(1), 16–25. <http://IJDS.ub.ac.id>
- Keumala, C. R. N. (2016). Pengaruh Konsep Desain Universal Terhadap Tingkat Kemandirian Difabel: Studi Kasus Masjid UIN Sunan Kalijaga dan Masjid Universitas Gadjah Mada. *INKLUSI*, 3(1), 19–40. <https://doi.org/10.14421/IJDS.030102>
- Margono, H., & Wardani, M. K. (2018). KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, 15(1), 09–22. <https://doi.org/10.33370/JMK.V15I1.190>
- Masruroh, F., Mauliani, I. L., Si, M., & St, A. . (2015). KAJIAN PRINSIP UNIVERSAL DESIGN YANG MENGAKOMODASI AKSESIBILITAS DIFABEL STUDI KASUS TAMAN MENTENG. *Prosiding Semnastek*, 0(0). <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek/article/view/470>

- Permenpupr RI. (2017). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 14/PRT/M/2017 Tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung.
- Miftahudin, M. (2019). ANALISIS WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA JAKARTA TAHUN 2016. *Informatika Kedokteran : Jurnal Ilmiah*, 2(1), 16–26. <https://doi.org/10.35760/MEDIF.2019.V2I1.2293>
- NC STATE UNIVERSITY College of Design. (1997). THE PRINCIPLES OF UNIVERSAL DESIGN. Dalam THE PRINCIPLES OF UNIVERSAL DESIGN (Vol. 2). <http://www.design.ncsu.edu/cud>
- Nurjannah, I. (2011). PERILAKU PENUNGGU PASIEN DI RUMAH SAKIT PROVINSI SULAWESI TENGGARA (Suatu Kajian tentang Antropologi Ruang). *Unity Jurnal Arsitektur*, 2(1), 25.
- Permenkes RI. (2010). Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B. RSUD Gambiran Kota Kediri. (t.t.). Diambil 13 April 2025, dari <https://rsudgambiran.kedirikota.go.id/>
- Sanjaya, R., Harahap, R. M., & Gambiro, H. (2019). STUDI PENERAPAN DESAIN UNIVERSAL PADA MASJID MANARUL AMAL KAMPUS MERUYA DI UNIVERSITAS MERCU BUANA JAKARTA BARAT. *NARADA Jurnal Desain & Seni*, 6(3), 339–354. www.pupr.com
- Syafi'ie, M. (2014). Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas. *INKLUSI*, 1(2), 269–308. <https://doi.org/10.14421/IJDS.010208>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992. (1992). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.