

STUDI ERGONOMI PADA AKSESIBILITAS DIFABLE PUSKESMAS DEPOK I SLEMAN STUDI KASUS PUSKEMAS DEPOK I SLEMAN

Dimas Kharisma Yunizar / 145402313

Program Pascasarjana Magister Teknik Arsitektur, Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Jl. Babarsari no. 43 Yogyakarta, 55281, P.O. Box 1086 Indonesia
E-mail: nizartrichma@uty.ac.id

Abstrak: Menurut rumusan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Puskesmas adalah salah satu bentuk pokok pelayanan kesehatan di Indonesia, dan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tergolong primary health care. Pemikiran untuk meningkatkan kualitas hidup bagi kelompok masyarakat khususnya difabel (different ability) atau sering disebut dengan “orang yang memiliki kemampuan berbeda” didasarkan atas prinsip kesetaraan (persamaan) kesempatan dan partisipasi dalam berbagai aspek hidup dan kehidupan terutama yang berkenaan dengan masalah aksesibilitas, rehabilitasi, kesempatan kerja, kesehatan serta pendidikan. Penelitian direncanakan pada Puskesmas Depok I Sleman. Lokasi penelitian difokuskan pada ruang-ruang yang digunakan oleh pasien setiap saat. Wawancara dilakukan secara langsung dengan pasien maupun karyawan yang bekerja di Puskesmas Depok I Sleman, untuk informasi-informasi berupa tanggapan dan permasalahan yang mereka rasakan selama berada di bangunan ini. Kelengkapan data sekunder diperoleh dari bagian administrasi Puskesmas berupa profil Puskesmas serta data yang berhubungan dengan penelitian. Mencari Literatur berupa jurnal, standar pergerakan manusia, standarluasan ruang, yang akan disesuaikan untuk mendapatkan ergonomi di dalam Puskesmas Depok I Sleman ini. Prinsip layanan fasilitas publik aksesibilitas difabel sebenarnya sangat sederhana, kata aksesibilitas mempunyai bahwa semua orang yang termasuk kaum difabel, tanpa bantuan siapa pun, dapat mencapai dan memasuki suatu lingkungan kawasan bangunan kemudian dapat menggunakan seluruh fasilitas di dalamnya tanpa merasa menjadi obyek belas kasihan orang lain.

Kata kunci: Puskesmas, aksesibilitas, difable

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Puskesmas Depok I merupakan salah satu puskesmas dari 25 puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman. Sejarah Puskesmas Depok I berdiri pada tahun 1979 di Dusun Gondangan Maguwoharjo kemudian pada tahun 1982 pindah ke Dusun Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Depok I mencakup 1 Desa yaitu Desa Maguwoharjo, dengan luas wilayah: 9.928,300 Ha. Jumlah penduduk pada tahun 2014 sejumlah 33.717 jiwa, terdiri dari jumlah KK 10.742 terdiri dari Jumlah KK laki-laki 9.483 dan KK Perempuan 1.259. Jumlah penduduk Gakin 922 KK atau 3.688 Jiwa. Jumlah RT 185, Jumlah RW 69. Jumlah posyandu 34, dan jumlah dusun 20.

Puskesmas merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, yang saat ini menjadi ujung

tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dengan usaha-usaha kesehatan pokok (Entjang, 1986:154). Menurut rumusan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Puskesmas adalah salah satu bentuk pokok pelayanan kesehatan di Indonesia, dan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tergolong primary health care (Budioro, 1997:130). Sesungguhnya telah cukup banyak peraturan yang mengatur berbagai hal yang menyangkut aksesibilitas pelayanan dan fasilitas publik untuk masyarakat dengan kebutuhan khusus.

Pemikiran untuk meningkatkan kualitas hidup bagi kelompok masyarakat difabel (different ability) atau sering disebut dengan “orang yang memiliki kemampuan berbeda” didasarkan atas prinsip kesetaraan

(persamaan) kesempatan dan partisipasi dalam berbagai aspek hidup dan kehidupan terutama yang berkenaan dengan masalah aksesibilitas, rehabilitasi, kesempatan kerja, kesehatan serta pendidikan.

Ergonomi merupakan ilmu yang bersifat multi disiplin. Di dalamnya terangkum irisan-irisan dari ilmu psikologi, sosial, budaya dan enjiniring dan perancangan berbagai alat kendali. Dalam konteks desain produk, ergonomi berfokus pada interaksi manusia dengan aktivitasnya sehari-hari. Implikasi ergonomi terhadap desain adalah memperbaiki atau membuat kualitas hidup manusia menjadi lebih baik, berangkat dari kemampuan, keterbatasan dan kebutuhan manusia. Dengan mengoptimalkan aspek- aspek sebagai berikut (Eko Nurmianto, 2003). Pada kenyataannya sampai saat ini pembangunan gedung-gedung di Indonesia baik gedung perkantoran, sekolah, kampus, bandara, terminal, hotel, dan lainnya sebagian besar cenderung belum mencerminkan keadilan bagi semua orang, dikarenakan belum dapat digunakan oleh kelompok masyarakat yang memiliki kecacatan atau keterbatasan fisik (difabel). Hal ini tidak sesuai dengan prinsip pembangunan dari PBB bahwa “no part of the built-up environment should be designed in a manner that excludes certain groups of people on the basis of their ability and frailty” (United Nations, 1995). Minimnya sarana pelayanan sosial dan kesehatan serta pelayanan lainnya yang dibutuhkan oleh para difabel, termasuk aksesibilitas terhadap pelayanan umum yang dapat mempermudah kehidupan difabel dimana sebagian besar hambatan aksesibilitas tersebut berupa hambatan arsitektural, membuat difabel kehilangan haknya dalam mendapatkan pelayanan yang baik. Sebuah contoh berikut merupakan kisah nyata seorang yang tanpa disengaja secara tiba-tiba menjadi difabel. Dalam UURI No.4 tahun 1997, No.18 tahun 1999, PP No.43 tahun 1998, Kepmenhub No, KM.71 tahun 1999 dan Peraturan Menteri PU.No.30/PRT/M/2006 tentang pedoman teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan. Berdasarkan perangkat hukum tersebut maka tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi tentang sejauh mana ketersediaan sarana pelayanan aksesibilitas bagi penyandang cacat pada bangunan umum.

Perencanaan dan perancangan Puskesmas Depok I Sleman merupakan salah satu puskesmas yang belum memenuhi fasilitas standar pelayanan kesehatan bagi penyandang cacat sebagai pemakai sarana aksesibilitas, pada prinsipnya ada 4 (empat) azas yang ia inginkan yaitu azas kemudahan, azas keselamatan, azas kegunaan dan azas kemandirian. Temuan yang diperoleh dalam penelitian ini pada fasilitas Puskesmas Depok I Sleman secara umum fasilitas dan aksesibilitas belum tersedia, ditinjau dari standar berdasarkan azas bagi penyandang cacat masih perlu penyempurnaan berdasarkan Kepmen PU.

Rumusan Masalah

Bersasarkan Latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Sarana Aksesibilitas apa yang terdapat di Puskesmas Depok I sleman yang dapat memenuhi prinsip 4 (empat) azas yang diinginkan.

Metode Penelitian

Metode yang ditempuh untuk mendukung proses studi ini adalah:

Metode Observasi

Penelitian direncanakan pada Puskesmas Depok I Sleman. Lokasi penelitian difokuskan pada ruang- ruang yang digunakan oleh pasien setiap saat.

Metode Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan pasien maupun karyawan Puskesmas Depok I Sleman, untuk informasi-informasi berupa tanggapan dan permasalahan yang mereka rasakan selama berada di bangunan ini. kelengkapan data sekunder diperoleh dari bagian administrasi Puskesmas berupa profil Puskesmas serta data yang berhubungan dengan penelitian.

Metode Pustaka

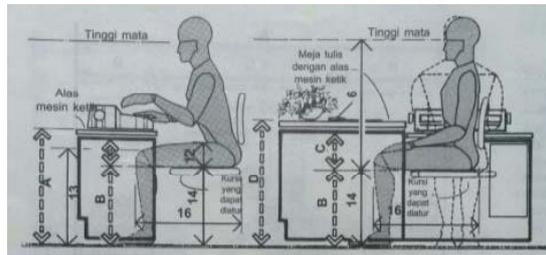
Mencari Literatur berupa jurnal, standar pergerakan manusia, standar luasan ruang, yang akan disesuaikan untuk mendapatkan ergonomi di dalam Puskesmas Depok I Sleman ini.

LANDASAN TEORI

Konsep Dasar Ergonomi dan Aplikasinya

Ergonomi erat kaitannya dengan karakteristik fungsional manusia, seperti kemampuan penginderaan, respon, daya ingat, posisi optimum tangan dan kaki, dll. Ergonomi berguna dalam meningkatkan kinerja manusia untuk berinteraksi serta mengurangi ketidak-efisienan dalam beraktifitas dengan aman, nyaman, sehat, efisien dan efektif (Nurmianto, E. 1998). Ukuran ideal perabotan penunjang kerja adalah sebagai berikut :

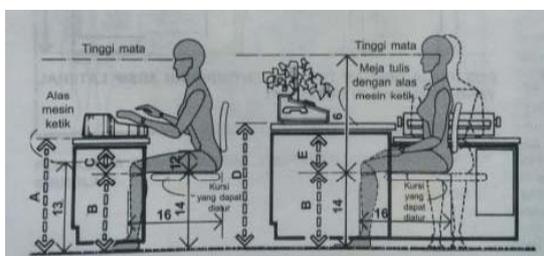
Tempat duduk dan meja sebagai permukaan kerja mempunyai pengaruh yang penting terhadap kondisi fisik seseorang dan menjadi sarana penunjang utama dalam bekerja. Tempat duduk harus dapat memberikan kenyamanan bagi pemakainya sehingga dapat mengurangi kelelahan orang yang duduk pada saat orang tersebut bekerja (Sutanto, dkk., 1999, h.121).



- A. 66,0-68,6 D. 73,7-76,2
- B. 35,6-50,8 E. 17,8 min
- C. 19,1 min

Gambar 1. Standar meja kerja pria & wanita

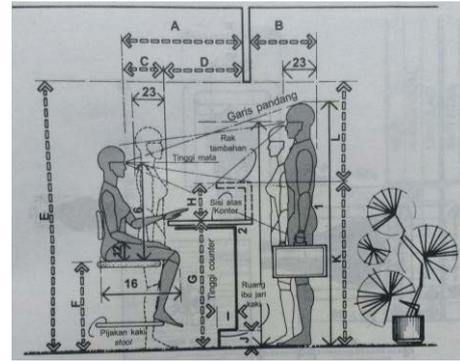
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



- A. 66,0-68,6 D. 73,7-76,2
- B. 35,6-50,8 E. 17,8 min
- C. 19,1 min

Gambar 2. Standar meja kerja pria & wanita

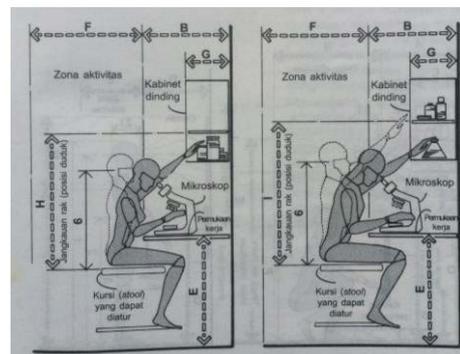
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



- A. 101,6-121,9 H. 20,3-22,9
- B. 61,0 min I. 5,1-10,2
- C. 45,7 J. 10,2
- D. 55,9-76,2 K. 111,8-121,9
- E. 198,1 min L. 86,4 min
- F. 61,0-68,6
- G. 91,4-99.1

Gambar 3. Standar ideal Pos Kerja/Pnerima Tamu

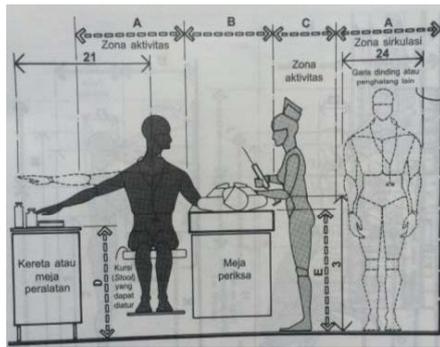
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



- A. 76,2 F. 68,6
- B. 61,0 G. 30,5-38,1
- C. 45,7 H. 99,1 max
- D. 76,2-91,4 I. 106,7 max
- E. 86,4-96,5

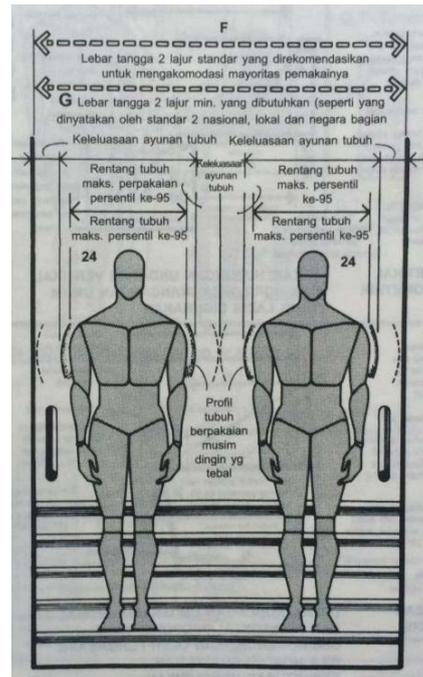
Gambar 4. Standar ideal area Laboratorium

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



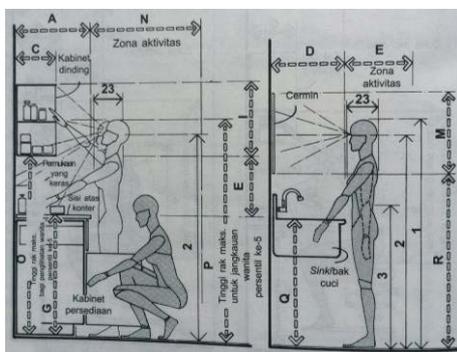
- A. 76,2
- B. 61,0
- C. 45,7
- D. 76,2-91,4
- E. 86,4-96,5

Gambar 5. Standar ideal area Pemeriksaan
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



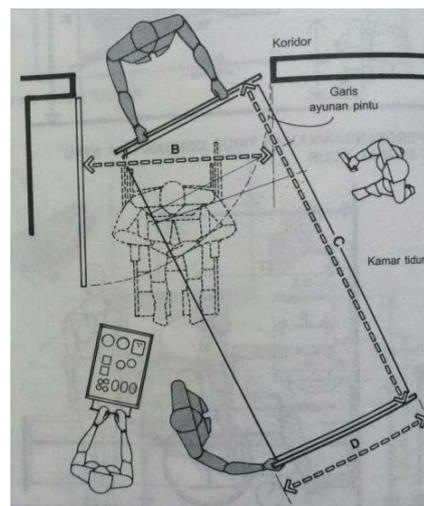
- A. 121,9
- B. 65,5
- C. 18,0
- D. 32,8
- E. 101,6
- F. 172,7
- G. 111,8
- H. 10,7
- I. 12,4
- J. 5,1min
- K. 3,8
- L. 8,9 max
- M. 76,2-86,4
- N. 3,8 min

Gambar 7. Standar ideal Tangga Sumber :
Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



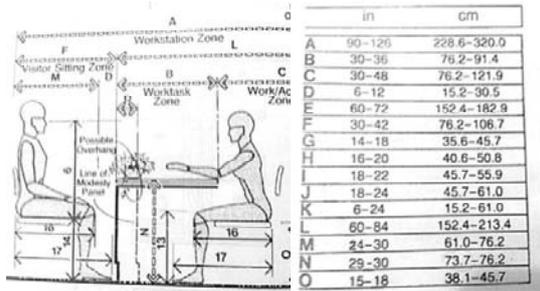
- A. 45,7-55,9
- B. 91,4-101,6
- C. 30,5-45,7
- D. 54,7-53,3
- E. 45,7
- F. 152,4 max
- G. 88,9-91,4
- H. 182,9max
- I. 53,3
- J. 45,7-61,0
- K. 94,0-109,2
- L. 137,2 max
- M. 61,0
- N. 76,2-91,4
- O. 142,2 max
- P. 175,3max
- Q. 81,3-91,4
- R. 121,9 max

Gambar 6. Standar ideal area Kabinet & Sink
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



- A. 152,4
- B. 116,8-121,9
- C. 221,0
- D. 99,1

Gambar 8. Standar ideal Pintu Masuk Kamar Tidur
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015



Gambar 9. Standar meja kerja konsultasi
 Sumber : *Time-Saver Standards for Building Types - Fourth Edition, 2001, p.156*

Fasilitas Publik dan Aksesibilitas Difable

Fasilitas publik adalah semua atau sebagian dari kelengkapan prasarana dan sarana pada bangunan gedung dan lingkungannya agar dapat diakses dan dimanfaatkan oleh semua orang termasuk kaum difabel dan lansia guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan (Anonim, 2006).

Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas dalam bangunan gedung dan lingkungan, hams dilengkapi dengan penyediaan fasilitas dan aksesibilitas. Setiap orang atau badan termasuk instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pembangunan bangunan gedung wajib memenuhi persyaratan teknis fasilitas dan aksesibilitas. Dalam hal ini ada beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian: (1) Keselamatan, yaitu setiap bangunan yang bersifat umum dalam suatu lingkungan 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 urnurn 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 (Anonim.2006).

Adapun fasilitas publik aksesibilitas difabel pada bangunan gedung dan lingkungan meliputi: (a) Ukuran dasar ruang (b) Jalur pedestrian (c) Jalur pemandu; (d) Area parkir; (e) Pintu; (f) Ram; (g) Tangga; (h) Lif; (i) Lif tangga /stairway lift; (j) Toilet; (k) Pancuran;

(l) Wastafel; (m) Telepon; (n) Perlengkapan dan Peralatan Kontrol; (o) Perabot; dan (p) Rambu dan Marka (Anonim,2006).

Berbagai fasilitas publik yang aksesibel tersebut sudah ada petunjuk teknisnya yang terdapat pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. Dalam naskah ini hanya dikemukakan beberapa contoh. antara lain, berkenaan dengan ukuran dasar ruang, jalur pemandu. ram. dan toilet. sebagai berikut:

Ukuran Ruang

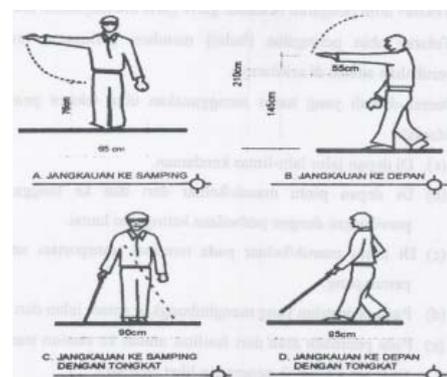
Esensi

Ukuran dasar ruang tiga dimensi (panjang, lebar, tinggi) yang mengacu kepada ukuran tubuh manusia dewasa, peralatan yang digunakan. dan ruang yang dibutuhkan untuk mewardahi pergerakannya.

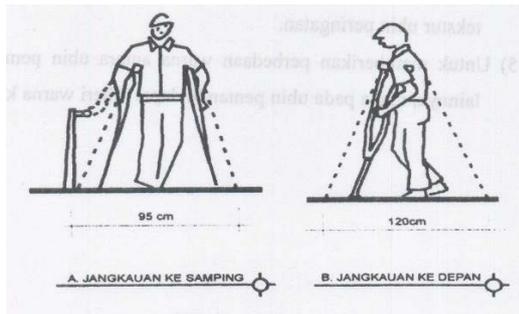
Persyaratan

- 1) Ukuran dasar ruang diterapkan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan, bangunan dengan fungsi yang memungkinkan digunakan oleh orang banyak secara sekaligus, seperti balai pertemuan. bioskop. dan sebagainya. harus menggunakan ukuran dasar maksimum.
- 2) Ukuran dasar minimum dan maksimum yang digunakan dalam pedoman ini dapat ditambah atau dikurangi sepanjang asas-asas aksesibilitas dapat tercapai.

Ukuran dan Detail Penerapan Standar



Gambar 10. Ruang Gerak Bagi Tuna Netra
 Sumber : *Time-Saver Standards for Building Types - Fourth Edition, 2001, p.156*

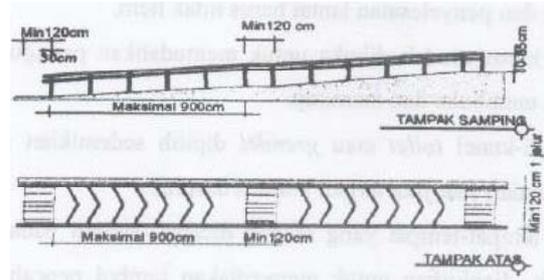


Gambar 11. Ruang Gerak Bagi Pemakai Kruk
Sumber : *Time-Saver Standards for Building Types - Fourth Edition, 2001, p.156*

Ramp

- a. Esensi
Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
- b. Persyaratan-persyaratan
 - 1) Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ramp (*curb ramps/landing*) Sedangkan kemiringan suatu ramp yang ada di luar bangunan maksimum 6° .
 - 2). Panjang mendatar dari satu ramp (dengan kemiringan 7°) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- c. Lebar minimum dari ramp adalah 95 cm tanpa tepi pengaman, dan 120 cm dengan tepi pengaman. Untuk ramp 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 ramp dengan fungsi sendiri-sendiri.
- d. Muka datar (*bordes*) pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimum 160 cm.
- e. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki *texture* sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.

- f. Lebar tepi pengaman ramp (*low curb*) 10 cm, dirancang untuk menghalangi roda kursi roda agar tidak terperosok atau keluar dari jalur ramp. Apabila berbatasan langsung dengan lalu-lintas jalan umum atau persimpangan harus dibuat sedemikian rupa agar tidak mengganggu jalan umum.
- g. Ramp harus diterangi dengan penerangan yang cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Penerangan disediakan pada bagian-bagian ramp yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- h. Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (*handrail*) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai



Gambar 12. Kemiringan Ramp

Sumber: *Time-Saver Standards for Building Types - Fourth Edition, 2001, p.156*

Kamar Kecil

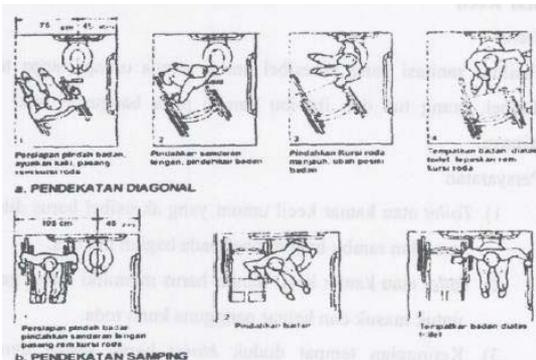
Esensi

Fasilitas sanitasi yang aksesibel untuk semua orang (tanpa terkecuali kaum difabel, orang tua dan ibu-ibu hamil) pada bangunan atau fasilitas umum lainnya.

Persyaratan

- 1). Toilet atau kamar kecil umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu bagi difabel pada bagian luarnya.
- 2). Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
- 3). Ketinggian tempat duduk toilet harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda. (45-50 cm)
- 4) Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (*handrail*) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan kaum difabel yang lain.

- Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
- 5) Letak kertas tisu, air, kran air atau paneuran (*shower*) dan perlengkapan- perlengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan- keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
 - 6) Kran pengungkit sebaiknya dipasang pada *wastalel*.
 - 7) Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin.
 - 8) Pintu harus mudah dibuka untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka dan menutup.
 - 9) Kunci-kunci *toilet* atau *grendel* dipilih sedemikian sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
 - 10) Pada tempat-tempat yang mudah dieapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol penehayaan darurat (*emergency light button*) bila sewaktu-waktu terjadi listrik padam.

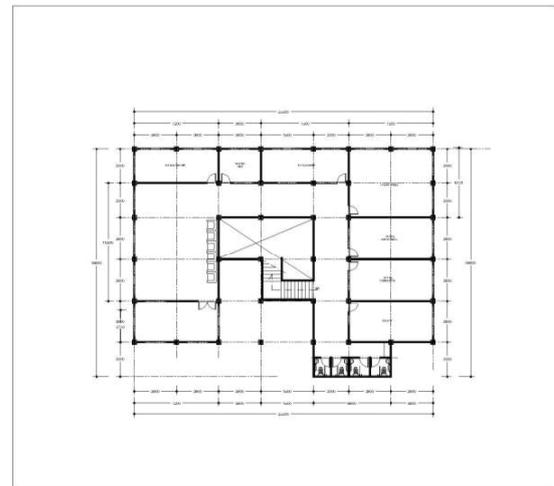
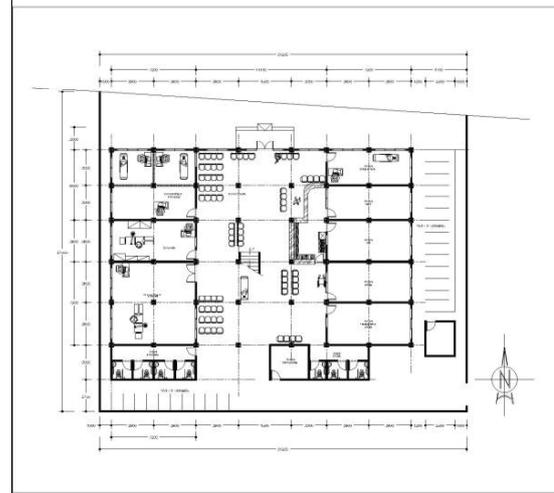


Gambar 13. Analisa Ruang Gerak Toilet dengan Pendekatan Diagonal dan Pendekatan Samping
 Sumber : *Time-Saver Standards for Building Types - Fourth Edition, 2001, p.156*

PEMBAHASAN

Puskesmas Depok I Sleman

Puskesmas Depok I Sleman terletak di Dusun Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman Yogyakarta



Gambar 14. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman

Sumber : Dokumentasi Pibadi, Agustus 2015

Ruang-ruang yang ada di Puskesmas Depok I Sleman:



Foto 1. Ruang Tunggu Periksa

Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 2. Ruang Tunggu Pendaftaran
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 5. Area Pendaftaran
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 3. Ruang Tunggu Konsultasi Anak
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 6. Kasir & Ruang Pengambilan Obat
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 4. Ruang Tunggu Kasir
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 7. Pemeriksaan di Poli Umum
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 8. Pemeriksaan di Poli GIGI
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 12. Ruang Konsultasi Psikolog
Sumber : Dokumentasi Pribadi , Agustus 2015



Foto 9. Pemeriksaan di Ruang Tindakan
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 10. Pemeriksaan di Poli KB
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 11. Laboratorium
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015

Hasil Pengamatan Puskesmas Depok I Sleman

Prinsip layanan fasilitas publik aksesibilitas difabel sebenarnya sangat sederhana, kata aksesibilitas merujuk pada arti yaitu bahwa semua orang termasuk kaum difabel, tanpa bantuan siapa pun, dapat mencapai dan memasuki suatu lingkungan kawasan bangunan kemudian dapat menggunakan seluruh fasilitas di dalamnya tanpa merasa menjadi obyek belas kasihan oranglain <http://www.kompas.com/kompascetak/0205/19/iptek/ruan15.htm> 18/04/07.

Ada beberapa aspek aksesibilitas pada Puskesmas Depok I Sleman yang belum ramah terhadap kaum difabel, terlihat dari belum terpenuhinya 4 (empat) azas yang ia inginkan yaitu azas kemudahan, azas keselamatan, azas kegunaan dan azas kemandirian.



Foto 13. Pasien berjalan menuju tempat pendaftaran
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



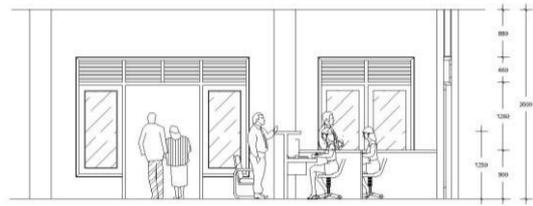
Foto 14. Pasien yang sedang dibantu menuju tempat pendaftaran
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



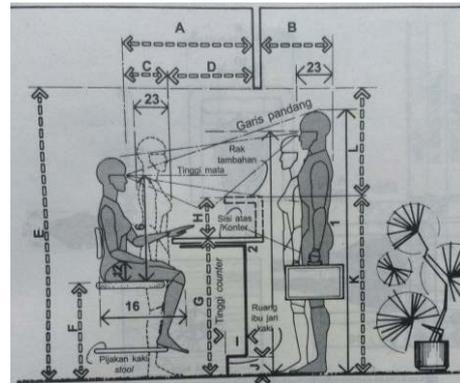
Foto 15. Pasien yang sedang pendaftaran
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 16. Pasien yang melakukan pendaftaran
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Gambar 15. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015

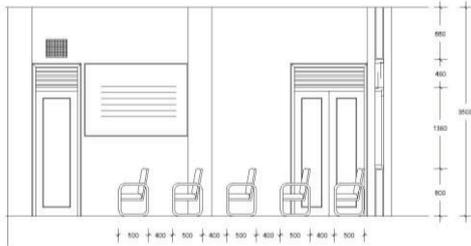


Gambar 16. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015

Area pendaftaran di Puskesmas Depok I sleman memiliki ketinggian 1,25 ketika dilihat dari ketinggian standar yang ada berkisar antara 111,8-121,9 sehingga terjadi masalah pada pasien yang berukuran tubuh kecil untuk dapat melakukan pendaftaran yang akhirnya pasien harus memaksakan badannya untuk lebih tinggi.

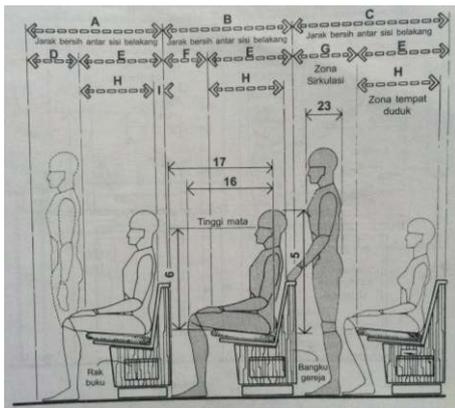


Foto 17. Pintu yang terhalang kursi ruang tunggu
Sumber: Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Gambar 17. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman

Sumber : Dokumentasi Pibadi, Agustus 2015



Gambar 18. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015

Area tunggu di Puskesmas Depok I sleman memiliki jarak sirkulasi antar kursi 40 cm ketika dilihat dari jarak standar yang ada berkisar antara 50,8-66 dengan jarak ini pasien akan dapat lebih leluasa ketika pasien melewati pasien lain yang sudah lebih dahulu duduk disampingnya.



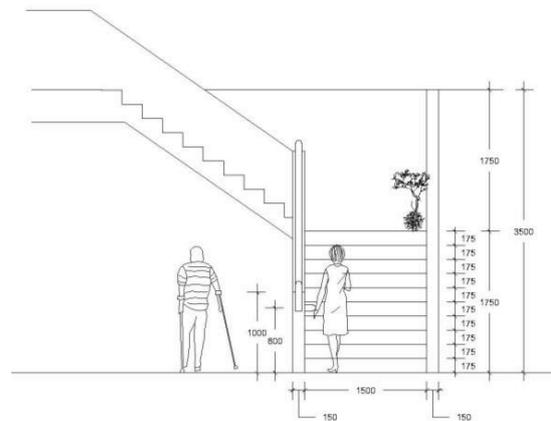
Foto 18. Pasien yang sedang dibantu naik melalui tangga

Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



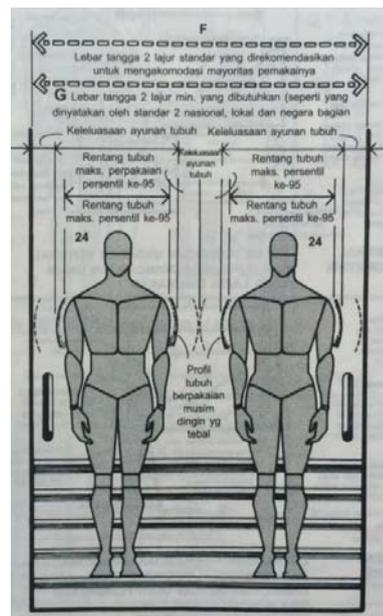
Foto 19. Pasien (anak kecil) yang sedang naik tangga

Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Gambar 19. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman

Sumber : Dokumentasi Pibadi, Agustus 2015



Gambar 20. Layout ruang Puskesmas Depok I Sleman

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Agustus 2015

Ukuran tinggi anak tangga pada Puskesmas Depok I sleman 17,5 cm, lebar anak tangga 25 cm. dengan ketinggian ralling 80 cm dan ketinggian pagar pengaman 1 m, Lebar area tangga 1,5m, dimensi yang ada pada exixting sangat dirasakan oleh pengguna menyebabkan terjadi keletihan dan kesulitan untuk diakses ketika melewatinya, dan tentunya ini akan sangat susah bagi kaum difable untuk dapat menggunakan nya.



Foto 20. Keranjang yang difungsikan sebagai lift barang
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015



Foto 21. Keranjang yang difungsikan sebagai lift barang
Sumber : Dokumentasi Pribadi, Agustus 2015

Lift yang terbuat dari keranjang yang diikat dengan tali difungsikan sebagai alat transportasi antar lantai.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Depok I Sleman tentang faktor yang berhubungan dengan Study ergonomic aksesibilitas, puskesmas merupakan salah satu

bentuk sarana kesehatan, yang saat ini menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat, kata masyarakat disini ditujukan juga bagi kaum difable. Difabel adalah bukan *disabel* yang tidak memiliki kemampuan, mereka memiliki kekurangan dan kelebihan sebagaimana manusia yang lain. Mereka perlu aksesibilitas agar supaya memudahkan pencapaian tujuan. Khususnya di Puskesmas Depok I sleman yang dibangun belum ramah terhadap kaum difable dari segi fasilitas. Ada beberapa aspek aksesibilitas pada Puskesmas Depok I Sleman harus diperbaiki sehingga ramah terhadap kaum difable, sehingga 4 (empat) azas yang ia inginkan yaitu azas kemudahan, azas keselamatan, azas kegunaan dan azas kemandirian dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

Simposium / Laporan Penelitian / Jurnal :

- Puswiartika, Dhevy. (2008). Peran Ergonomi Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Pengembangan Humaniora* Vol. 8.
- MW, Mujimin. (2007). Penyediaan Fasilitas Publik yang Manusiawi Bagi Aksesibilitas Difable. *Jurnal Dinamika Pendidikan* No. 1/ Th. XIV.
- Sareong, Miranty Kiki. (2007). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal*.

Buku:

- Chiara, Joseph De & Michael J. Crosbie. (2001). *Time-Saver Standards For Building Types - Fourth Edition*. Singapore : McGraw-Hill Book Co.
- Panero Julius dan Zelink Martin(1979). *Ergonomi: Dimensi Manusia Dan ruang Interior*. cetakan Pertama, Jakarta : Erlangga.

Internet :

- http://manajemenrumahsakit.net/2012/11/rs-bagi-penyandang-disabilitas-fisik-terbatas-akses-terbatas-7/diakses_pada_Agustus_pukul_20.35