

## Efisiensi Aksesibilitas Kawasan Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit di Kecamatan Gamping, Sleman, Yogyakarta

**Ardiansyah Rahmat Hidayatullah**

Program Studi Arsitektur, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta . Phone: 081217701550

Email: : [ardiansyah.rh@unisayogya.ac.id](mailto:ardiansyah.rh@unisayogya.ac.id)

---

### INFORMASI ARTIKEL

**Abstract:** *Hospital is one of the many public facilities that are expected to be able to meet and become a reference for community needs in terms of health. With various design approaches and physical considerations, land use is designed with the aim of being as efficient as possible so that it meets its standards and capabilities. However, many health facilities do not consider one aspect of physical comfort for visitors and patients, namely the efficiency of the accessibility system. This is not comparable between the goal of land use efficiency and the form of physical services that must be prioritized in public facilities. To review this background, it is necessary to carry out an assessment of the context of health facilities which in this case takes a case study of several health facilities in this case, namely a hospital located in Gamping District, Sleman, Yogyakarta. The research method used is descriptive quantitative using schemes and discussion of the physical size in the field compared to its suitability based on related literature. So that it can be seen the efficiency of land use from existing hospitals as a case study, to be later referred to as recommendations in the utilization and design of health facilities.*

**Keywords:** *Efficiency, Accessibility, Healthcare Facilities, Public Facilities*

**Abstrak:** Rumah Sakit merupakan salah satu dari sekian banyak fasilitas publik yang diharapkan untuk dapat memenuhi dan menjadi rujukan kebutuhan masyarakat dalam hal kesehatan. Dengan berbagai pendekatan perancangan dan pertimbangan fisik, pemanfaatan lahan dirancang dengan tujuan seefisien mungkin sehingga memenuhi standar dan kapabilitasnya. Namun tidak sedikit fasilitas kesehatan yang tidak mempertimbangkan salah satu aspek kenyamanan fisik bagi pengunjung maupun pasien, yaitu efisiensi sistem aksesibilitas. Hal tersebut tidak sebanding antara tujuan efisiensi pemanfaatan lahan terhadap bentuk pelayanan fisik yang harus diutamakan dalam fasilitas publik. Untuk meninjau latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan sebuah pengkajian terhadap konteks fasilitas kesehatan yang dalam hal ini mengambil studi kasus beberapa Fasilitas Kesehatan dalam kasus ini yaitu Rumah Sakit yang berada di Kecamatan Gamping, Sleman, Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan yaitu secara deskriptif kuantitatif menggunakan skema dan pembahasan ukuran fisik dilapangan yang dibandingkan kesesuaiannya berdasarkan literatur terkait. Sehingga dapat diketahui efisiensi dari pemanfaatan lahan dari rumah sakit yang telah ada sebagai studi kasusnya, untuk kemudian dirujuk sebagai rekomendasi dalam pemanfaatan dan perancangan fasilitas kesehatan.

**Kata Kunci:** Efisiensi, Aksesibilitas, Fasilitas Kesehatan, Fasilitas Publik

#### **Article history:**

*Received; 2022-01-11*

*Revised; 2022-02-07*

*Accepted; 2022-02-14*

---

## PENDAHULUAN

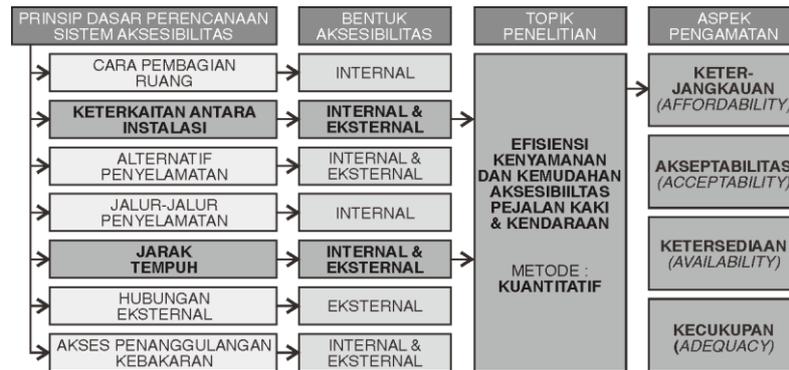
Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas publik yang menjadi rujukan bagi masyarakat untuk meninjau dan mengkonsultasikan kondisi kesehatannya. Dalam bentuk dan skala pelayanannya, fasilitas kesehatan dapat dibedakan menjadi beberapa Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), Klinik, Apotek, Laboratorium dan fasilitas lainnya. Sedangkan dalam pemanfaatan maupun penggunaannya pengunjung atau pasien memiliki preferensi yang berbeda, seperti berdasarkan kualitas pelayanannya, pencapaian atau jarak menuju fasilitas kesehatan, maupun pertimbangan lainnya yang berpengaruh pada minat masyarakat. Hal tersebut tentu menjadi nilai-nilai yang wajib dipenuhi dan dipahami secara mendasar, sehingga dalam perumusan konsep pada suatu proyek perancangan fasilitas kesehatan perlu mempertimbangkan implementasi desain yang sesuai dan baik. Dalam perancangan maupun perencanaan kawasan fasilitas kesehatan, perlu adanya pemikiran yang matang untuk membentuk konfigurasi yang baik antar bangunan, ruang dan sistem pendukung kinerja kawasan dikarenakan banyak urgensi dan hirarki pelayanan medis di dalamnya.

Beberapa nilai urgensi yang perlu diperhatikan antara lain, bagaimana kemudahan dan keterbukaan *setting* pintu masuk kawasan, alur sirkulasi dan pelayanan medis darurat dan non darurat, serta pencapaian akses dari area parkir hingga masuk ke area pendaftaran atau pemeriksaan. Sistem sirkulasi ini dalam perencanaan terintegrasi dengan konsep zonasi, dimana pertimbangan alur sirkulasi harus optimal mendukung zonasi yang telah ditetapkan. Sirkulasi atau sistem aksesibilitas juga berpengaruh terhadap efisiensi pergerakan pengunjung maupun tenaga medis dalam memperoleh pelayanan maupun menjalankan tugas medisnya. Hal tersebut yang mendasari pemikiran dalam penelitian ini, dimana perlu adanya pengkajian maupun tinjauan secara komprehensif pada *setting* fisik kawasan dalam hal ini kemudahan dan keterbukaan sistem aksesibilitas kawasan terhadap efisiensi serta kenyamanan pengunjung. sehingga dari kajian tersebut, dapat menghasilkan suatu rekomendasi dalam perancangan arsitektur rumah sakit yang kualitas pelayanannya baik dan keberlanjutan. karena tidak jarang, hubungan keruangan tersebut berdampak pada kenyamanan pasien maupun pengunjung yang jangka panjangnya dapat menurunkan indeks kepuasan pelanggan sehingga mempengaruhi citra dan kompetensi rumah sakit.

Berdasarkan buku Arsitektur Rumah Sakit yang diterbitkan oleh PT. Global Rancang Selaras (2010), disebutkan bahwa sirkulasi yang tepat dan aksesibel menjadi prinsip dasar yang harus dipertimbangkan secara matang dalam perencanaan arsitektur rumah sakit. Dalam hal ini disampaikan bahwa rumah sakit memiliki sirkulasi eksternal dan internal. Sirkulasi eksternal merupakan pemanfaatan jaringan jalan untuk kendaraan bermotor dalam mengakses kawasan rumah sakit. Dalam penjelasannya, sirkulasi eksternal ini perlu dibedakan antara akses utama rumah sakit maupun bagi pengunjung, akses gawat darurat yang harus aman dan terhindar dari gangguan akses kendaraan lain, serta layanan sirkulasi khusus bagi karyawan dan tenaga medis. Berbagai aspek pemanfaatan sirkulasi eksternal ini perlu direncanakan secara baik, sehingga secara kualitatif maupun kuantitatif dapat memenuhi persyaratan yang ada. Kemudian disampaikan lebih lanjut, bahwa sirkulasi kendaraan, barang, pengunjung, pemberi layanan kesehatan, dan kegawatdaruratan memiliki tujuh prinsip yang harus dipertimbangkan sehingga dapat memenuhi faktor keamanan, keselamatan dan kemudahan.

Dalam penelitiannya Widyanarso dan Yuliasuti (2014) yang membahas mengenai tingkat aksesibilitas pada fasilitas sosial disampaikan kutipan dari Penchansky dan Thomas (1981, dalam Ngui dan Vanasse, 2012) bahwa aksesibilitas merupakan pembahasan spesifik mengenai keterjangkauan (*affordability*), akseptabilitas (*acceptability*), ketersediaan (*availability*) dan kecukupan (*adequacy*). Kemudian ditambahkan menurut Black (1981, dalam Tamin, 2000) bahwasanya aksesibilitas merupakan satuan nilai kepuasan serta kemudahan lokasi guna lahan berinteraksi dan mudah atau sulitnya lokasi tersebut dicapai melalui sistem jaringan sirkulasi dalam hal ini pejalan kaki dan kendaraan (darurat atau non darurat). Namun perlu ditekankan bahwa kemudahan dalam hal ini bersifat subjektif dan kualitatif bagi perorangan maupun kelompok yang berbeda baik kondisi fisik maupun faktor

lainnya. sehingga perlu adanya suatu metode kuantitatif untuk menyatakan kemudahan maupun kenyamanan aksesibilitas ini berhasil diimplementasikan pada suatu kawasan fasilitas kesehatan.



**Gambar 1. Skema Pemikiran dan Pembahasan Penelitian**

Sumber: Analisa Penulis (2021)

Berdasarkan jarak tempuhnya, pejalan kaki masih dapat memadai sekitar 400-500 meter. namun, untuk anak kecil, orang tua dan orang cacat mempunyai jarak tempuh yang lebih pendek (Gehl, 1987). Begitupun pada kondisi tertentu salah satu contohnya pada fasilitas kesehatan, jarak tempuh pejalan kaki seharusnya tidak lebih dari 300 meter. hal tersebut dikarenakan kondisi fisik pengunjung maupun pasien terbatas dan beragam. sehingga perlu adanya pendekatan perancangan yang lebih spesifik untuk mengukur jarak nyaman bagi pejalan kaki. selain faktor physical distance, faktor experience distance menjadi pertimbangan lainnya. jarak 500 meter akan terasa lebih jauh, apabila rutenya tidak memiliki variasi dan kurangnya titik-titik menarik. dalam suasana normal, kenyamanan pejalan kaki bergerak pada jarak tertentu, memiliki kriteria kenyamanan yang berbeda yaitu : a) Jarak 300 meter merupakan jarak yang menyenangkan dan mudah dicapai, sehingga mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien dan pengunjung; b) Jarak lebih dari 450 meter pada cuaca tertentu dan suasana arsitektur masih menjadi pertimbangan untuk meredakan maupun mendistraksi lelah; sedangkan 3) Pada jarak lebih dari 500 meter, orang lebih suka menggunakan kendaraan.

### METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini yang membahas tentang efisiensi dari segi kenyamanan dan kemudahan aksesibilitas pejalan kaki maupun kendaraan dari dan menuju instalasi ke ruang parkir bagi pejalan kaki, serta kemudahan dan kenyamanan kendaraan bermotor dalam mengakses jaringan sirkulasi kawasan menggunakan metode kuantitatif. metode ini ditujukan untuk mencari angka jarak tempuh yang selanjutnya ditinjau dari segi kenyamanan dan kemudahan bagi pejalan kaki maupun kendaraan. selain itu objek penelitian ditinjau dan diklasifikasikan berdasarkan keterjangkauan, akseptabilitas, ketersediaan dan kecukupan dari fasilitas yang tersedia di deskripsikan secara kuantitatif untuk dibandingkan sesuai standar ideal suatu fasilitas kesehatan dalam hal pemenuhan aksesibilitas. disampaikan oleh Sugiyono (2012, dalam Widyanarso dan Yuliasuti, 2014) bahwa metode kuantitatif merupakan metode ilmiah yang bersifat konkrit atau empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis, dan metode tersebut penggunaannya memerlukan data-data berupa angka-angka yang kemudian dapat dianalisis secara statistik.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara daring, untuk mengumpulkan data primer maupun sekunder. data primer yang dimaksud berupa jarak atau ukuran fisik *setting* aksesibilitas kawasan yang diukur menggunakan fitur *measurement* pada *software Google Earth Pro*. Metode ini dirasa paling sesuai, mengingat penelitian ini memiliki keterbatasan pengumpulan data secara langsung dikarenakan kebijakan pada situasi pandemic covid19 (2021). selain itu pengumpulan data sekunder terkait standar-standar

pemenuhan kriteria aksesibilitas kawasan yang baik ditinjau melalui sumber literatur standar perencanaan dan perancangan baik dari aspek jarak maupun ukuran sirkulasi dan parkir. sedangkan objek pengamatan atau penelitian pada kasus ini dibatasi pada empat rumah sakit yang skala pelayanan dan administratif berada di Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta. Keempat rumah sakit tersebut antara lain, RS Mitra Sehat, RS PKU Muhammadiyah Gamping, RS Queen Latifa, dan RS Akademik UGM. Tujuan pengamatan pada empat rumah sakit tersebut, yaitu untuk menemukan contoh kasus yang ideal maupun kurang ideal dalam memenuhi kriteria aksesibilitas yang baik.

Metode analisis pada penelitian ini digunakan secara statistik deskriptif, dengan menjelaskan hasil dan angka yang ditemukan pada data primer yang dikumpulkan kemudian dijelaskan serta dievaluasi menggunakan data sekunder atau literasi standar perancangan. data-data statistik direpresentasikan melalui angka yang dikumpulkan melalui tabel yang menjelaskan jarak tempuh dari dan menuju parkir ke instalasi dibandingkan dengan standar kenyamanan pejalan kaki, ukuran jaringan sirkulasi dibandingkan dengan standar aksesibilitas untuk kendaraan, dan kemudian diklasifikasikan serta dievaluasi tingkat kenyamanannya berdasarkan keterjangkauan, akseptabilitas, ketersediaan dan kecukupan. adapun sampe tabel yang digunakan pada penelitian ini dilihat melalui Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Jarak Sampel Dari dan Menuju Area Parkir ke Instalasi**

Obyek Penelitian	Jarak	Standar	Ukuran	Standar	Klasifikasi			
					Keterjangkauan	Akseptabilitas	Ketersediaan	Kecukupan
RS Mitra Sehat	100	50	4	2	0	2	1	2
RS PKU Muhammadiyah Gamping	50	50	3	2	1	3	2	1
RS Queen Latifa	75	50	1	2	1	4	3	3
RS Akademik UGM	100	50	2	2	0	2	4	5

*Sumber: Analisa Penulis (2021)*

Metode skoring pada sampel tabel di atas ditulis dalam satuan meter untuk jarak, ukuran dan standar. Sedangkan untuk pengklasifikasian dijabarkan dengan tingkatan kenyamanan yang diklasifikasikan berdasarkan kenyamanan, misal : Standar kenyamanan jarak tempuh adalah 50 meter dan ukuran area pejalan kaki standarnya adalah 2 meter, sedangkan jarak tempuh di RS Mitra Sehat sejauh 100 meter sehingga keterjangkauan masih nyaman dengan akseptabilitas yang cukup. sedangkan ketersediaan dan kecukupan jalur pejalan kaki diklasifikasikan berdasarkan ukuran yang ada nyaman atau tidak bagi pejalan kaki. kemudian dari hasil klasifikasi dan penilaian yang diberikan, dibuat rata-rata dari masing-masing rumah sakit untuk selanjutnya diberikan bobot penilaian. Adapun jabaran skoring dituliskan sebagai berikut :

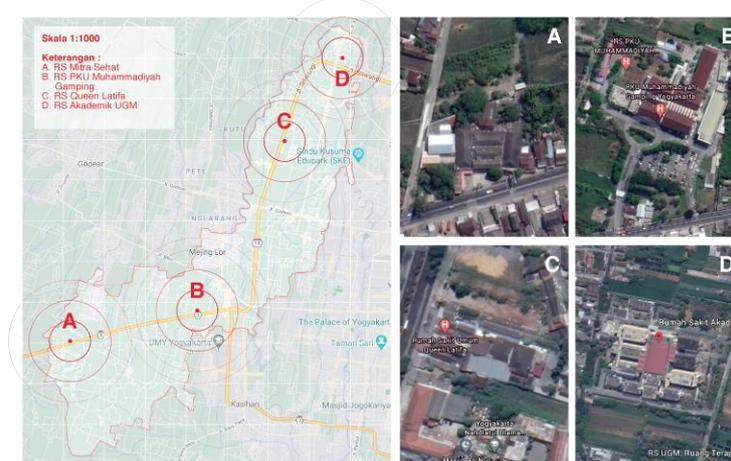
**Tabel 2. Metode Skoring**

Keterjangkauan	Akseptabilitas	Ketersediaan	Kecukupan	Klasifikasi
Sangat Dekat	Sangat Nyaman	Sangat Tersedia	Sangat Cukup	4
Dekat	Nyaman	Tersedia	Cukup	3
Jauh	Kurang Nyaman	Kurang Tersedia	Kurang Cukup	2
Sangat Jauh	Tidak Nyaman	Tidak Tersedia	Tidak Cukup	1

*Sumber: Analisa Penulis (2021)*

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Gamping merupakan satu dari tujuh belas kecamatan di Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta. Berdasarkan Kecamatan Gamping Dalam Angka (BPS, 2020) Kecamatan Gamping memiliki luas 30,44 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 5 desa dan 59 dusun. Kecamatan ini berbatasan langsung dengan Kecamatan Godean di Sleman, Kecamatan Kasihan, Kecamatan Pajangan, dan Kecamatan Sedayu di Bantul. Berdasarkan data registrasi penduduk (2019), jumlah penduduk di kecamatan ini sejumlah 31.524 jiwa yang saat ini difasilitasi 4 Rumah Sakit, 2 Puskesmas, 5 Puskesmas Pembantu, 20 Apotek dan 103 Posyandu. berdasarkan data tersebut untuk sebuah Kecamatan dengan luas yang besar dan jumlah penduduk yang cukup ideal, dengan rasio 0,9 km<sup>2</sup>/jiwa sangat diuntungkan dengan adanya 4 Rumah Sakit sebagai fasilitas publik. Selain itu secara pencapaian dan posisinya, keempat rumah sakit yaitu :



**Gambar 2. Tebaran Rumah Sakit di Kecamatan Gamping**

Sumber: Analisa Penulis (2021)

Berdasarkan Pendataan Potensi Desa (BPS, 2019) keempat Rumah Sakit memiliki radius pelayanan yang strategis dan sangat mudah dijangkau. Menurut Avila (2018) Berdasarkan radiusnya, pelayanan rumah sakit umum tidak dibatasi jaraknya namun semakin kecil radius pelayanannya maka semakin besar pula tingkat aksesibilitas yang dibutuhkan. hal tersebut juga sebanding dengan jumlah pengunjung atau pasien yang memilih untuk ke Rumah Sakit dibanding fasilitas kesehatan lainnya. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari beberapa sumber literasi, ditemukan bahwa masing-masing rumah sakit memiliki karakteristik tipe, luasan, kapasitas parkir, lebar akses masuk, dan lebar jaringan jalan yang berbeda. RS Mitra Sehat dan RS Queen Latifa merupakan rumah sakit dengan tipe D, keduanya memiliki luas kawasan yang hampir sama sekitar 3000 m<sup>2</sup>. Sesuai dengan luasnya dan tipenya, kedua rumah sakit ini memiliki kapasitas parkir dan lebar jaringan jalan yang terbatas. Yang membedakan dari kedua rumah sakit ini, adalah jumlah dan lebar akses masuk kawasan. Dimana pada rumah sakit queen latifa tidak memiliki desain gerbang secara khusus, sehingga akses masuk ke RS sangat terbuka. Sedangkan pada RS Mitra Sehat, terdapat dua gerbang pintu masuk meskipun kedalaman muka bangunan terhadap jalan cukup dekat. hal tersebut berdampak pada kapasitas parkir dan jaringan sirkulasinya kurang jelas perbedaannya dengan area parkir.

**Tabel 3. Daftar Rumah Sakit di Kecamatan Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta**

Nama Rumah Sakit	Dusun	Tipe	Luasan (m <sup>2</sup> )	Data Primer		
				Kapasitas Parkir	Jumlah/Lebar Akses (Gerbang)	Lebar Jaringan Jalan
RS Mitra Sehat	Balecatuur	D	±3.281 m <sup>2</sup>	10-50	±7,8 x 2 m'	4-5 m'
RS PKU Muhammadiyah Gamping	Ambarketawang	C	±41.429 m <sup>2</sup>	>200	±14,45 m'	7-9 m'

Nama Rumah Sakit	Dusun	Tipe	Luasan (m <sup>2</sup> )	Data Primer		
				Kapasitas Parkir	Jumlah/Lebar Akses (Gerbang)	Lebar Jaringan Jalan
RS Queen Latifa	Nogotirto	D	±3.807 m <sup>2</sup>	50-100	±38,7 m'	2-3 m'
RS Akademik UGM	Trihanggo	B	±44.831 m <sup>2</sup>	>200	±7 x 2 m'	5-7 m'

*Sumber: Analisa Penulis (2021)*

Sedangkan pada dua rumah sakit lainnya, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS Akademik UGM memiliki luas lahan kurang lebih dari 40.000 m<sup>2</sup>. Luasan tersebut sebanding dengan klasifikasi atau tipe rumah sakit, RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan Tipe C dan RS Akademik UGM dengan tipe B. Keduanya memiliki luasan wilayah yang cukup luas, khususnya dapat dioptimalkan dalam pengembangan kedepannya. kedua RS tersebut memiliki kapasitas parkir yang sama, lebih dari 200 kendaraan baik roda empat maupun roda dua dapat tertampung secara maksimum. sedangkan ruas dan lebar jalannya pun cukup lebar dengan dua arah, dan setiap ruasnya dapat memuat dua kendaraan yang berjalan berdampingan. yang membedakan keduanya adalah, aksesibilitas di RS Akademik UGM merupakan akses satu arah, dimana akses masuk dan keluar dibedakan dengan bentuk berupa pos jaga dan portal. sedangkan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping, sistem aksesibilitasnya satu arah dengan pintu masuk dan keluar berada pada satu titik dengan desain gerbang khusus.

Berdasarkan gambaran kondisi aksesibilitas di atas, dapat disimpulkan bahwasanya sistem sirkulasi (pejalan kaki atau kendaraan), kejelasan *entrance*, dan kenyamanan parkir memiliki tingkatan yang beragam. Namun ukuran maupun jarak yang ditemukan masih rasional terhadap kualitas maupun tipe masing-masing rumah sakit. untuk meninjau lebih jauh tentang efisiensi pemanfaatan dan implementasi sistem aksesibilitas kawasan, perlu dilakukan pengukuran spesifik dan penggambaran situasi lingkungan pada masing-masing rumah sakit untuk kemudian dibandingkan dengan standar kenyamanan sistem aksesibilitas. adapun perbandingannya, sebagai berikut :

**Tabel 4. Perbandingan Data Fisik Lapangan Terhadap Standar Kenyamanan Aksesibilitas**

Nama Rumah Sakit	Data Primer				Standar Kenyamanan				
	Kapasitas Parkir	Jumlah/Lebar Akses (Gerbang)	Lebar Jaringan Jalan	Jarak Tempuh (Parkir - Instalasi)	Lebar Jalur Pedestrian	Jarak Tempuh	Lebar Jaringan Jalan	Lebar Jalur Pejalan Kaki	Lebar Gerban/Akses Kawasan
RS Mitra Sehat	10-50	±7,8x2 m'	4-5 m'	±20-25 m'	-	>300 m'	3-4 m	1,5-2,3 m'	5-6 m'
RS PKU Muhammadiyah Gamping	>200	±14,45 m'	7-9 m'	±100-155 m'	0-1,5 m'	>300 m'	4-6 m	2,3-5,0 m'	8-10 m'
RS Queen Latifa	50-100	±38,7 m'	2-3 m'	±6-12 m'	-	>300 m'	3-4 m	1,5-2,3 m'	5-6 m'
RS Akademik UGM	>200	±7x2 m'	5-7 m'	±216 m'	1,5-2 m'	>300 m'	4-6 m	2,3-5,0 m'	8-10 m'

*Sumber: Analisa Penulis (2021)*

Berdasarkan perbandingan data primer yaitu jarak dan ukuran dengan standar yang masuk dalam kriteria kenyamanan bagi pejalan kaki, kendaraan dan kapasitas parkir terdapat temuan sebagai berikut :

1. Kapasitas parkir masih sesuai dengan ketersediaan lahan dan tipe rumah sakit itu sendiri. namun perlu adanya pertimbangan peningkatan kapasitas parkir pada RS

- Mitra Sehat dan RS Queen Latifa dikarenakan lokasinya yang strategis, namun dengan kurangnya kapasitas parkir dapat berdampak pada kepuasan pelanggan.
2. Lebar akses gerbang meskipun pintu masuk dan keluarnya dibedakan, lebar entrance/gerbang pada RS Akademik UGM masih tidak cukup lebar serta kurang nyaman dan aman. Kondisi tersebut dapat lebih tidak nyaman dan efisien apabila terdapat pertemuan antara akses emergensi dengan pengunjung lain.
  3. Sistem *Entrance*/Gerbang pada RS Mitra Sehat dan RS Queen Latifa cukup dan memenuhi kriteria kenyamanan, namun hal tersebut masih memungkinkan terjadinya pertemuan antara akses pengunjung dengan akses emergensi yang dapat mengurangi nilai akseptabilitas.
  4. Lebar jaringan jalan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS Akademik UGM sudah cukup memenuhi kriteria. namun pada RS Queen Latifa dan RS Mitra Sehat perlu mempertimbangkan lebar dan alur sirkulasinya, karena tidak terdapat pembeda antara ruas jalan dan parkir. hal tersebut dapat membahayakan pasien maupun pengunjung.
  5. Pada semua rumah sakit pada studi kasus, masih belum optimal dalam menyediakan jalur pejalan kaki baik bagi pengunjung maupun pasien berkebutuhan khusus. hal tersebut terjadi karena rata-rata ukuran jalur pejalan kaki masih belum mempertimbangkan kemungkinan adanya kebutuhan sirkulasi bagi kursi roda maupun pengunjung lainnya, serta lebarnya masih kurang nyaman dengan sirkulasi dua arah.
  6. Pada RS Queen Latifa dan RS Mitra Sehat, sangat perlu memikirkan keselamatan dan kenyamanan pejalan kaki (pengunjung maupun pasien) karena pada implementasinya di lapangan masih belum terdapat jalur khusus pejalan kaki dan masih menjadi satu dengan area parkir dan sirkulasi kendaraan. Hal tersebut berpengaruh pada tingkat kenyamanan dan keselamatan.
  7. Semua jarak tempuh dari area parkir ke instalasi terbilang cukup nyaman karena berada di bawah jarak minimum standar kenyamanan. namun pada jalur pejalan kaki di RS Mitra Sehat, RS Queen Latifa dan RS PKU Muhammadiyah Gamping perlu disediakan secara khusus sesuai dengan standar kenyamanan menggunakan penutup atap/kanopi. Sedangkan pada RS Akademik UGM, meskipun terdapat jalur pejalan kaki dan jarak tempuhnya masih terbilang nyaman perlu adanya perhatian khusus terhadap sistem penanda dan kejelasan aksesibilitas.

**Tabel 5. Penilaian Efisiensi Sistem Aksesibilitas**

Obyek Penelitian	Nilai Efisiensi Sistem Aksesibilitas						Nilai Total
	Keterjangkauan	Akseptabilitas		Ketersediaan	Kecukupan		
		Jarak Tempuh Pejalan kaki	Lebar Gerbang/Akses		Setting Fisik Sistem Aksesibilitas	Jalur Pejalan Kaki	
RS Mitra Sehat	4	3	2	1	2	1	13/24
RS PKU Muhammadiyah Gamping	3	4	3	2	4	2	18/24
RS Queen Latifa	4	4	4	2	2	1	17/24
RS Akademik UGM	2	1	2	4	4	2	15/24

Sumber: Analisa Penulis (2021)

Berdasarkan temuan data di atas, maka dapat disimpulkan mengenai tingkat kenyamanan dan efisiensi pemanfaatan lahan serta implementasi sistem aksesibilitas, sebagai berikut :

1. RS PKU Muhammadiyah memiliki tingkat efisiensi aksesibilitas yang paling tinggi. Hal tersebut didukung dengan keterjangkauan dan akseptabilitas sistem aksesibilitas yang masih nyaman, serta kapasitas parkir yang sangat memadai dalam memenuhi kebutuhan pengunjung.
2. RS Queen Latifa memiliki tingkat efisiensi sistem aksesibilitas yang ideal pada posisi kedua. Hal tersebut didukung dengan tingkat keterjangkauan dan akseptabilitas yang tinggi pada jarak tempuh, lebar gerbang dan *setting* fisiknya. Namun perlu menjadi catatan adalah, perlu adanya pengembangan sistem aksesibilitas yang lebih jelas dan aman bagi pengunjung dan pasien.
3. RS Akademik UGM tingkat efisiensi sistem aksesibilitasnya berada pada posisi ketiga. Hal tersebut didukung dengan ketersediaan jalur pejalan kaki dan kapasitas parkir yang cukup. Namun nilai efisiensi kurang optimal dikarenakan jarak tempuh yang kurang nyaman harus dilalui pejalan kaki dari area parkir menuju area instalasi atau memasuki bangunan. Selain itu, jalur pejalan kaki yang cukup panjang tidak didukung dengan kejelasan arah dan alur yang berakibat pada tingkat kepuasan pelanggan.
4. RS Mitra Sehat berada pada posisi terendah dan kurang efisien dan *setting* sistem aksesibilitas. Hal tersebut dipengaruhi keterbatasan lahan tidak sebanding dengan pertimbangan awal dalam perancangan kawasan rumah sakit.

Berdasarkan temuan di atas, maka dapat ditinjau bagaimana tingkat kepuasan pelanggan dan minat pengunjung maupun pasien mengakses rumah sakit di Kecamatan Gamping, sistem aksesibilitasnya cukup berpengaruh besar namun masih berada di atas rata-rata standar kenyamanan lebih dari setengah total nilai yang ditentukan.

### SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisa dan pembahasan mengenai efisiensi sistem aksesibilitas kawasan rumah sakit di Kecamatan Gamping, Sleman, Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa semua rumah sakit sudah “cukup” dalam memenuhi kriteria kenyamanan dan efisien. Keempat rumah sakit sudah memenuhi nilai keterjangkauan jarak tempuh dari area parkir menuju instalasi, akseptabilitas terhadap sistem aksesibilitas, menyediakan jalur pejalan kaki, dan menyediakan lebar jaringan jalan dan kapasitas parkir yang cukup. Namun untuk meningkatkan kenyamanan, kepuasan pelanggan dan minat penggunaan fasilitas kesehatan, setiap rumah sakit perlu mempertimbangkan peningkatan kenyamanan dengan menyediakan jalur pejalan kaki yang lebih memadai. Selain itu tingkat kejelasan dan keamanan menjadi faktor utama yang perlu diimplementasikan guna meningkatkan kenyamanan tersebut.

Permasalahan seragam terdapat pada keempat rumah sakit adalah, kurangnya perhatian terhadap jalur pejalan kaki pada sistem sirkulasi eksternal. Hal tersebut tentu menjadi aspek yang perlu dipikirkan dalam tahap persiapan, perencanaan dan pelaksanaan fisik kawasan. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pertimbangankan sirkulasi eksternal dengan sirkulasi internal masih kurang sebanding. Perencana atau perancang bangunan fasilitas kesehatan masih berfokus terhadap kualitas kenyamanan dan efisiensi sirkulasi internal di dalam bangunan. Sedangkan seharusnya dalam perencanaan dan implementasinya perlu ada keseimbangan antara keduanya. Tidak hanya cukup dengan menyediakan ruang parkir, lebar jalur sirkulasi kendaraan (darurat maupun non darurat), namun juga sangat perlu untuk memikirkan implementasi penyediaan jalur pejalan kaki yang didesain khusus sesuai standar yang berlaku.

Sebagai perancang fasilitas kesehatan, selain mempertimbangkan faktor internal di dalam bangunan seperti konfigurasi dan hubungan antara ruang-ruang pelayanan medis sangat perlu memperhatikan keseimbangan pengolahan ruang luar atau tapak kawasan. Beberapa upaya yang dapat dimaksimalkan adalah :

1. Mempertimbangkan jarak tempuh atau pencapaian pejalan kaki dari area parkir menuju ruang penerima atau instalasi.

2. Perancangan jalur pejalan kaki harus memenuhi standar dan tetap mempertimbangkan kebutuhan khusus pengunjung dengan berbagai kemungkinan kondisi fisik.
3. Jalur pejalan kaki perlu difasilitasi sebaik mungkin dengan menyediakan penutup atap, memberikan nilai estetika pada pelingkup ruang, dan tetap memperhatikan jarak efisiennya.
4. Perancang perlu memperhatikan konfigurasi dan penempatan area parkir terhadap bangunan.

Secara garis besar arsitek atau perancang fasilitas kesehatan perlu mempertimbangkan secara bijak faktor sirkulasi eksternal serta atribut perancangan ruang luar pada kawasan rumah sakit. Hal tersebut bertujuan agar, rumah sakit dapat memenuhi kriteria kepuasan pelanggan secara berkelanjutan.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- PT Global Rancang Selaras (2010). *Arsitektur Rumah Sakit Umum*. K. M. P., & Indonesia, R. E. P. U. B. U. K. (1998). *Persyaratan Teknis Aksesibilitas Pada Bangunan Umum dan Lingkungan*. Direktorat Bina Teknik. Jakarta.
- Laksono, D.A., Mubasyiroh, R., Laksmiarti, T., Nurhotimah, E., Suharmiati & Sukoco, E.N (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Penerbit Kanisius, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Widyonarso, E.S., & Yuliasuti, N (2014). *Tingkat Aksesibilitas Fasilitas Sosial Berdasarkan Konsep Unit Lingkungan di Perumnas Banyumanik Kota Semarang*. *Jurnal Ruang* Volume 2 Nomor 4 Tahun 2014.
- Haryanti, R. H., & Sari, C. (2017). *Aksesibilitas Pariwisata Bagi Difabel di Kota Surakarta (Studi Evaluasi Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 30 Tahun 2006 Tentang Pedoman Teknis Fasilitas Dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan)*. *Spirit Publik: Jurnal Administrasi Publik*, 12(1), 85-96.
- Sugiharto, A. (2017). *Perancangan bangunan hunian lansia berdasarkan aksesibilitas penghuni pada lingkungan dan bangunan*. *ARTEKS: Jurnal Teknik Arsitektur*, 1(2), 99-116.
- Firdaus, F., & Iswahyudi, F. (2010). *Aksesibilitas Dalam Pelayanan Publik Untuk Masyarakat Dengan Kebutuhan Khusus*. *Jurnal Borneo Administrator*, 6(3).
- Lativa, O. H., Astuti, W., & Mukaromah, H. *Aksesibilitas Fisik Puskesmas Ramah Lansia Menuju Age Friendly City Kota Yogyakarta*. *Desa-Kota*, 3(1), 1-16.
- Darmadi, D., Rania, G., Fitriana, A. R. D., & Setiawan, A. B. (2021). *Human Governance: Aksesibilitas Fasilitas Publik Terhadap Penyandang Disabilitas*. *Jurnal Socius: Journal of Sociology Research and Education*, 8(2), 100-112.
- DEWANTARA, S. J. A. P., & URUFI, Z. (2021). *POLA PERSEBARAN SPASIAL, AKSESIBILITAS, DAN ARAHAN LOKASI SARANA PELAYANAN UMUM (SPU) RUMAH SAKIT DI KAWASAN PERKOTAAN JEMBER*. *FTSP*, 948-959.
- Avila, A.A (2018). *Analisis Pola Spasial Persebaran dan Aksesibilitas Area Pelayanan Prasarana Kesehatan di Kota Makassar*. Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota, Universitas Hasanuddin.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 24 Tahun 2016. *Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman (2020). *Kecamatan Gamping Dalam Angka*.
- Mulyaputra, G.E. (2016). *Sistem Sirkulasi Rumah Sakit*. <https://galihendradita.wordpress.com/2016/01/26/sistem-sirkulasi-rumah-sakit>